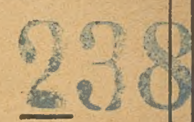
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1902



THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 20 Mars, à 1 heure

PAR

EUGÈNE LE PRIEUR

Né à Sainte-Hélène (Seine-Inférieure), le 16 décembre 1875

Ancien assistant à l'Hôpital ophtalmique départemental de la Seine-Inférieure.

ÉTUDE SUR L'ŒUVRE

DE

FRANÇOIS MAURICEAU

Président : M. PINARD, Professeur.

Juges : MM. LANNELONGUE, Professeur.
REMY et LEPAGE, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15 — Rue Racine — 15

1902

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1902 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 19 Mars, à 1 heure

PAR

Eugène LE PRIEUR

Né à Sainte-Hélène (Seine-Inférieure), le 16 décembre 1875

Ancien assistant à l'Hôpital ophtalmique départemental de la Seine-Inférieure.

ÉTUDE SUR L'ŒUVRE

DE

FRANÇOIS MAURICEAU

Président : M. PINARD, Professeur.

Juges : MM. LANNELONGUE, Professeur.
REMY et LEPAGE, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MEDECINE

L. BOYER

15 — Rue Racine — 15

1902

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................... M.	DEBOVE.
Professeurs....	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie..	Ch RICHET.
Physique médicale..................................	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.................	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.........................	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales................	BOUCHARD.
Pathologie médicale..............	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale................	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique...............................	CORNIL.
Histologie..	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils...........	BERGER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	N..
Hygiène	PROUST.
Médecine légale....................	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale..................	CHANTEMESSE.
Clinique médicale........................	LANDOUZY. HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE.
Maladies des enfants...............................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques........	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....................	TERRIER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophthalmologique..........................	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.............	GUYON.
Clinique d'accouchement.................... ...	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD.	FAURE.	LEGUEU.	THIÉRY.
AUVRAY.	GILLES de la TOURETTE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
BESANÇON.	GOSSET.	MARION.	THOINOT.
BONNAIRE.	GOUGET.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	GUIART.	MERY.	WALLICH.
BROCA (André).	HARTMANN.	POTOCKI.	WALTHER.
CHASSEVANT.	JEANSELME.	REMY.	WIDAL.
CUNEO.	LANGLOIS.	RENON.	WURTZ.
DEMELIN.	LAUNOIS.	RICHAUD.	
DESGREZ.	LEGRY.	RIEFFEL.	
DUPRE.		TEISSIER.	

RIEFFEL, *Chef des Travaux anatomiques.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR
ET A MON BEAU-FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

Plusieurs monographies ont paru dans ces dernières années sur les accoucheurs célèbres du XVIIe et du XVIIIe siècle. Nous ne croyons pas qu'il ait jamais été publié une étude générale sur l'œuvre de Mauriceau, le grand maître de l'époque. C'est pour combler cette lacune que nous en avons fait le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous tenons dès maintenant à limiter notre travail. La chirurgie nous ayant paru secondaire dans l'œuvre de Mauriceau, nous n'en parlerons pas. Nous ne nous occuperons que de ce qui se rapporte directement à l'obstétrique et de ce qui nous a paru particulièrement intéressant à noter.

Mais, avant de commencer, nous nous faisons un agréable devoir de remercier tous ceux qui à Rouen et à Paris furent nos maîtres à l'Ecole et à l'hôpital. Nous remercions tout particuliérement M. le professeur Pinard, dont l'enseignement clinique nous fut si précieux. Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il veuille bien agréer l'hommage respectueux de notre reconnaissance.

ÉTAT DE L'OBSTÉTRIQUE AU XVIIe SIÈCLE

Il nous a semblé intéressant au début de notre travail de jeter un coup d'œil sur l'état de l'obstétrique en 1668, alors que parut le premier ouvrage de Mauriceau. On appréciera ainsi plus facilement le grand mérite du maître.

L'anatomie des organes génitaux commençait à être connue, tout au moins d'une façon générale. Vézale, Aranzi, Fallope et Pineau avaient donné des descriptions assez exactes des parties molles. Néanmoins il y avait encore bien des progrès à faire ; en effet on discutait encore sur l'existence de la membrane hymen, sur la physiologie du placenta et sa situation exacte ; on ne connaissait pas les caduques. Tout le monde confondait le vagin el le col de la matrice. On croyait que l'utérus était relié aux mamelles par des vaisseaux communs qui y faisaient affluer le lait pendant l'allaitement. L'anatomie du bassin avait bien été ébauchée par Bérenger de Carpi et par Vésale. Mais on en ignorait les différents diamètres ; on ne connaissait ni l'importance du promontoire, ni les déformations du bassin et certains accoucheurs, exagérant l'opinion de Pineau, croyaient à la disjonction de la symphyse pubienne pendant l'accouchement.

L'embryologie presque entièrement conjecturale, était la reproduction a peu près intégrale de celle qu'avaient esquissée Hippocrate et Galien. Elle reposait sur des recherches entreprises avec plus ou moins de bonheur sur les animaux. Jusqu'à Aranzi, par exemple, on croyait à l'existence permanente de l'allantoïde. On admettait que le placenta était d'origine utérine et que la circulation fœtale était une simple dépendance de la circulation maternelle. Les monstruosités fœtales étaient assez bien connues quoique fort mal classées et mêlées à des créations grotesques, dues à la seule imagination. L'astrologie était invoquée par beaucoup d'auteurs pour expliquer la formation de l'enfant et ces erreurs se mélangeaient plus ou moins intimement avec les hypothèses galéniques.

La symptomatologie de la grossesse avait été assez bien décrite par Rhodion, Rueff et surtout Ambroise Paré. Le masque, l'état des mamelles, les troubles nerveux, principalement la tendance invincible au sommeil, les prédispositions aux lipothymies, les troubles digestifs, la salivation, l'odontalgie, la congestion des parties génitales, les varices, sont exposés assez clairement quoique brièvement dans la « Génération de l'homme ». Mais on méconnaissait les modifications du col utérin et certains accoucheurs croyaient que le col s'indurait comme dans le cas de squirrhe. Il ne faut pas non plus chercher la description des signes fœtaux, sauf pour les mouvements actifs ; aussi le diagnostic de la grossesse était-il souvent bien difficile.

La plupart admettaient la théorie d'Hippocrate disant que le fœtus s'échappait de la matrice, lorsqu'il n'avait plus assez de nourriture. On prétendait que les enfants étaient viables au 7[e] et au 9[e] mois, mais non au 8[e], car alors ils étaient sous l'influence néfaste de Saturne.

Les présentations étaient multipliées à l'infini. Il n'y en avait qu'une seule qui fut naturelle, celle du sommet en occipito-antérieure. Quant aux positions, on ne s'en occupait pas ; on se bornait à signaler les antérieures et les postérieures dans le cas de présentation de l'extrémité céphalique.

Ni le mécanisme, ni les différents temps de l'accouchement n'étaient connus. Dans les observations de l'époque, nous ne trouvons signalées que la dilatation du col et l'expulsion du fœtus.

Ambroise Paré avait bien aperçu les principaux obstacles qui peuvent venir compliquer le travail et il avait indiqué le moyen de les surmonter. Mais en cas de dystocie, il avait encore trop souvent recours aux médicaments dits expulsifs. C'est lui qui remit en honneur la version podalique déjà indiquée par Soranus d'Ephèse, mais complètement oubliée pendant le Moyen-Age.

Louise Bourgeois conseilla nettement dans ses écrits l'accouchement prématuré en cas d'hémorrhagies vers la fin de la grossesse. Elle suivait d'ailleurs l'exemple de Paré et de Guillemeau qui nous dit y avoir eu recours dans un cas d'hémorrhagie.

L'embryotomie était faite avec une barbarie et une maladresse inouïes. L'instrumentation en était d'ailleurs bien défectueuse car on ne disposait que des couteaux et des crochets.

En cas de procidence du bras, on n'hésitait pas à le couper ou à l'arracher.

Les accoucheurs quand ils jugeaient l'intervention trop dangereuse, laissaient tranquillement mourir leurs malades. Par contre, ils étaient plus actifs lors de la délivrance. En général, on était partisan de la délivrance immédiate. Mais

s'il survenait une complication, on continuait à employer les remèdes dits expulsifs, quoique certains fissent déjà la délivrance artificielle.

Ambroise Paré avait bien décrit les hémorrhagies puerpuérales et quelques-uns des accidents infectieux qui peuvent atteindre la femme en couches. Comme tous les écrivains de la période gréco-romaine, il attribuait ces accidents à la rétention et à la corruption des lochies.

En 1581, Rousset avait publié son « Traité nouveau de l'hystérotomotokie » dans lequel il présentait un chaud plaidoyer en faveur de l'opération césarienne. Mais il avait recueilli peu d'adeptes. Guillemeau lui-même qui avait fait deux opérations ne paraît pas la recommander avec beaucoup de persuasion. En général on ne la pratiquait que sur la femme morte.

Comme on le voit, l'art des accouchements était pour ainsi dire encore dans son berceau, quand Mauriceau entreprit son grand ouvrage. Cela n'est d'ailleurs pas étonnant, si l'on réfléchit aux moyens d'observation dont disposaient les chirurgiens. L'obstétrique se trouvait alors divisée entre les sages-femmes qui soignaient les cas normaux ; les médecins qui s'occupaient de la grossesse, des suites de couches et de l'enfant ; enfin le chirurgien qui était appelé à opérer pendant l'accouchement dans les cas graves. Les femmes pensaient encore qu'il était indécent de se faire soigner par un médecin pendant leur accouchement, et en 1680, un médecin nommé Hecquet, publia un livre intitulé « De l'indécence aux hommes d'accoucher », dans lequel il présentait des arguments plus stupides les uns que les autres. Toutefois, dès cette époque, l'assistance des accoucheurs pour les femmes en mal d'enfant, commençait à prévaloir sur celle des sages-femmes. Depuis le malheur arrivé à Louise Bour-

geois en accouchant Marie de Bourbon de Montpensier, femme de Gaston d'Orléans, les femmes répugnaient moins à se faire assister par des hommes et Louis XIV acheva de mettre les accoucheurs en vogue en appelant Julieu Clément pour assister Mme de Montespan et la Dauphine, femme de son fils. Aussi de cette époque, date l'ère des véritables accoucheurs.

VIE DE FRANÇOIS MAURICEAU

Comme l'indique le titre de notre travail, nous désirons surtout étudier l'œuvre de Mauriceau. Aussi serons-nous très bref sur sa vie. Nous avons cru devoir y consacrer quelques pages à cause des détails que l'auteur nous donne lui-même dans son ouvrage.

François Mauriceau naquit à Paris, en 1637. Il nous rapporte lui-même dans son traité des maladies des femmes (1), qu'il vint au monde avec quelques pustules de variole, sa mère ayant soigné pendant sa grossesse son frère atteint de la même maladie. Nons ne savons rien de sa jeunesse ; toutefois nous pouvons conjecturer qu'il reçut une bonne instruction, car, à chaque instant, dans son ouvrage, il fait preuve d'une grande érudition. Il dut commencer très jeune ses études médicales ; en effet, dans la dernière observation de son recueil qui est du 7 juillet 1694, il nous dit : « Je fis tout ce que le jugement et l'expérience de 40 années me parurent suggérer. » Il aurait donc commencé en 1654, c'est-à-dire à 17 ans. Il pratiqua d'abord toutes les parties de la chirurgie et fut même nommé prévôt de la communauté de

(1) Livre 1er, chap. II.

Saint-Côme. Mais il abandonna de bonne heure la chirurgie proprement dite pour se livrer tout entier à la pratique des accouchements. Il dit lui-même qu'il a posé les fondements de son éducation à l'Hôtel-Dieu, en y pratiquant les accouchements en 1660 « par permission de Monseigneur le président » et en explorant le grand nombre de femmes qui s'y présentent pour décider de leur admission, « n'y ayant point de lieu plus propice à se perfectionner en peu de temps. » Or, il n'est jamais cité dans les registres des délibérations de l'ancien bureau de l'Hôtel-Dieu, comme ayant pris part à un événement quelconque de l'office des accouchées, à moins que le greffier n'ait mal écrit le nom de Mauriceau, ce qui nous semble assez probable, En effet, nous trouvons quatre délibérations, dans lesquelles il est question d'un nommé François Mauriot, et ces délibérations s'accordent bien avec ce que nous dit Mauriceau. On pourra d'ailleurs en juger par les pièces suivantes extraites des registres.

« Le 19 novembre 1660, un jeune homme demande à la compagnie l'autorisation d'assister aux accouchements des femmes dans l'Hôtel-Dieu. Le premier président auquel ce jeune homme était particulièrement recommandé, dit qu'il faut surseoir à huitaine, pendant laquelle il s'informera plus particulièrement de ses mœurs pour y être fait rapport et délibéré. »

« Le 26 novembre, Monseigneur le premier président ayant fait rapport de ce qu'il a su de la probité et capacité de François Mauriot, l'autorisation est accordée. »

Deux mois plus tard, le 21 janvier 1661, on trouve dans le vingt-neuvième chapitre la délibération suivante :

« M. Forne a dit que François Mauriot, chirurgien, à qui le Bureau avait permis d'acoucher les femmes dans l'Hostel-Dieu en aiant accouché une, qui est morte deux jours après,

le sieur Portal a demandé à lui sieur Forne la permission d'en faire l'ouverture, ce qu'il lui a permis et a esté fait en présence des médecins ordinaires de l'Hostel-Dieu, qui ont reconnu que l'accouchement avait esté mal fait ; et qu'il a apris que le dessein du dit Mauriot n'est point, comme il avait fait entendre au bureau, d'aller dans les provinces servir le public, mais de demeurer dans Paris, ce qui l'a obligé d'avertir le dit Mauriot de se retirer de la dite salle, avant que le bureau l'y oblige, ce que le bureau a agréé. »

28 janvier 1661. « La Compagnie a prié M. Perreau de faire sortir de la salle des accouchées le nommé Mauriot, chirurgien, qui y travaillait par la permission du bureau, tant par la permission du Bureau, tant pour exécuter la délibération du vingt-uniesme de ce mois que pour ce que le temps qui lui avoit esté accordé pour demeurer en la dite salle est expiré. »

Il semble bien que ce François Mauriot soit un synonyme de François Mauriceau car :

1° Il était en 1660 comme Mauriceau un jeune homme.

2° Il a passé à l'office des accouchées dans les derniers mois de 1660 comme Mauriceau.

3° Nous ne connaissons pas un seul chirurgien qui ait porté le nom de Mauriot au dix-septième siècle.

D'après ces pièces, Mauriceau n'aurait donc pas fait un long séjour à l'Hôtel-Dieu. Mais d'un autre côté, si nous ajoutons foi à son témoignage, il y serait resté au moins quatre mois, En effet, dans sa fameuse querelle avec Philippe Peu, il accuse ce dernier « de n'avoir pas étudié du tout dans cet hôpital, tandis que lui en 1660 y a en quatre mois accouché plus de 300 femmes. »

Quoi qu'il en soit, dès cette époque, Mauriceau possédait déjà un grand sens clinique comme le prouvent, les trois

observations qui nous sont restées de son passage à l'Hôtel-Dieu. (*Maladies des femmes*, p. 184 ; p. 304 ; p. 355) (1).

Vers 1664, il perdit sa sœur à la suite d'une hémorrhagie due très vraisemblablement à une insertion du placenta sur le segment inférieur. Il nous en a laissé l'observation très détaillée dans son traité des maladies des femmes (livre premier, chapitre 21).

Il est très probable que ce fut également à cette époque qu'il se maria ; mais il n'eut jamais d'enfants. C'est à Dionis son parent que nous devons ces renseignements et il ne manque pas de le tourner en ridicule : « Mauriceau, dit-il, qui a été marié pendant quarante-six ans sans avoir eu d'enfants, dit dans son livre qu'il ne pardonne la passion d'être père qu'à ceux qui sont de la famille des Césars et des Bourbons, qu'il s'étonne comment des gens du commun peuvent souhaiter ce qui n'est permis qu'aux monarques et aux hommes illustres. Tous ceux qui n'ont point d'enfants et qui ont perdu l'espérance d'en avoir, parlent comme Mauriceau : ils croient faire les esprits forts, et se distinguer des autres hommes, en témoignant de l'indifférence d'avoir des successeurs ; mais dans le fond de l'âme, ils pensent autrement et il n'y en a pas un qui ne donnât la moitié de son bien pour avoir un enfant, je l'ai ouï dire à Mauriceau lui-même plus d'une fois et jamais homme ne l'a tant souhaité ». (Traité des accouchements, p. 64.)

On sait quelle rivalité existait alors, entre la Faculté et le collège de Saint-Côme. Mauriceau qui était prévôt de la communauté ne manqua pas de s'associer aux inimitiés de ses confrères. L'anecdote suivante en est la preuve. Le 12 février 1672, les chirurgiens de Saint-Côme enlevèrent un

(1) C'est l'édition de 1712 que nous avons utilisée.

corps qui leur avait été remis par l'exécuteur de la haute justice, et le portèrent dans leur maison sans le consentement de la faculté. Dès le lendemain un huissier du Parlement allant le réclamer à la requête du doyen, Mauriceau refusa d'ouvrir les portes de St-Côme. L'huissier eut alors recours à un serrurier, mais ne trouva pas de cadavre. Quelques jours après, le doyen des écoles de Médecine envoie de nouveau un huissier accompagné de six archers. Enfin le 24 du même mois, l'huissier entre seul à Saint-Côme ; il trouve dans la première grande salle, Mauriceau et deux autres maîtres en robe et bonnet, un aspirant qui faisait un cours sur un cadavre et plusieurs assistants. Comme on refuse de lui livrer le cadavre, il veut faire entrer ses aides ; les chirurgiens le repoussent ; on était sur le point d'en venir aux mains quand survinrent 70 archers. Le cadavre fut enlevé et porté aux écoles. Quelques temps après, un arrêt de la Cour donnait gain de cause à la Faculté sans pourtant frapper Mauriceau qui en fut quitte pour la perte de son cadavre.

En même temps que notre auteur, vivait un autre chirurgien plus âgé que lui et s'occupant aussi des accouchements ; nous voulons parler de Philippe Peu. Tous deux faisaient partie de la communauté de Saint-Côme et tous deux avaient conquis l'estime de leurs collègues qui leur avaient donné le titre de prévôt, la plus haute dignité de la corporation. Leur réputation était des plus considérables et ils avaient une riche et nombreuse clientèle. Mais Philippe Peu se voyait avec peine éclipsé par un rival plus jeune dont il méconnaissait le profond génie : d'où une rivalité sourde et des paroles aigres douces. Fatalement leur inimitié devait bientôt éclater au grand jour. L'occasion leur en fut donnée lors de la publication de la « pratique des accouchements » de Peu en 1694. L'auteur se permettait dans son ouvrage de critiquer

le tire-tête que Mauriceau avait inventé. En ontre, il discutait la validité du baptême fait comme l'indiquait son adversaire « en portant de l'eau nette par le moyen du canon d'une seringue jusque sur quelque partie de son corps »

Mauriceau lui répondit en appréciant son ouvrage dans l'avertissement de la quatrième édition de son œuvre. Il insinuait que « la Pratique des accouchements » avait été écrite par plusieurs auteurs, entr'autres un Père jésuite et que beaucoup des observations étaient controuvées d'un bout à l'autre. Il ajoutait ensuite : « Pour moi qui ai toute ma vie fait profession de ne pas déguiser mes sentiments, je déclare ingénuement que si l'on voulait tirer quelque utilité de son livre, on devrait en augmenter le titre d'un seul mot bien significatif en l'intitulant la mauvaise pratique des accouchements... Je me suis figuré ce livre, ainsi qu'un de ces médecins se l'est représenté, comme le parterre d'un jardin. J'en ai examiné toute la structure, je l'ai trouvée très mal ordonnée et en entrant dans ce prétendu parterre, au lieu de fleurs d'une beauté éclatante et d'une suave odeur, j'y ai trouvé beaucoup de funestes plantes d'une odeur empestée et quantité de broussailles qni ne sont propres qu'à jeter au feu. » C'est alors que Philippe Peu fit paraître sa réponse aux observations particulières de Mauriceau:

« Il fallait faire grâce au moins à ma page 38. Vous vous fussiez épargné bien de la confusion et ne m'auriez pas donné la plus belle occasion du monde d'user sur vous de représailles. Comme vous êtes homme à certificats, vous trouverez bon que je vous en donne un échantillon à mon tour. Vous dites que M. Lamy mon confrère et mon contemporain, sait très bien qu'on ne m'a jamais commis les femmes enceintes et nouvelles accouchées, à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Paris et que l'on sait bien mieux encore que je n'y ai

jamais accouché une seule femme. Hé du moins, ne risquiez-vous rien à m'accorder d'y en avoir accouché quelqu'une. Hô bien, Monsieur, ce n'est point moi qui vous le dirai car je vous suis trop suspect. Je vous le ferai dire par d'autres dont le témoignage est irréprochable ».

Il cite alors les certificats de M. Lamy, des médecins de l'Hôtel-Dieu, des administrateurs attestant qu'il fut pendant dix ans ou environ, compagnon, chirurgien ou premier visiteur des pauvres malades et qu'il s'occupa particulièrement des accouchements. Puis il continue :

« Avoir accouché en quatre mois dans l'Hôtel-Dieu en l'année 1660, plus de 300 femmes sur une expresse permission que l'on n'a plus donnée depuis ; c'est quelque chose pour un homme qui commence. Vous, 300 femmes en quatre mois, et moi, pas une seule en dix ans. Vous êtes un heureux mortel. Mais prenez garde qu'après avoir diminué les choses excessivement à mon égard, on a droit de vous soupçonner de les grossir médiocrement en votre faveur ».

Il cite ensuite le certificat de M. Petit, son confrère, attestant « que le sieur Mauriceau, maître-chirurgien à Paris, n'a demeuré que peu de temps au dit Hôtel-Dieu et qu'il n'est pas vrai qu'en l'année 1660, le dit sieur Mauriceau ait accouché dans le dit Hôtel-Dieu en quatre mois, 300 femmes et qu'il y a presque tout à dire n'en ayant tout au plus accouché que 4 ou 5 ».

Il est très probable que Peu exagérait. Quoi qu'il en soit, l'un et l'autre paraissent avoir eu leurs torts dans cette affaire.

Une vie aussi agitée et aussi remplie devait avoir raison de la santé de Mauriceau. C'est en effet ce qui arriva et en terminant son dernier recueil des observations en 1706, il nous dit : « Comme j'ai entièrement quitté depuis trois ans l'exercice de ma profession, parce que les infirmités de l'âge

avancé où je suis sur ma soixante-treizième année ne me permettent pas de la continuer davantage, j'ai cru, qu'après y avoir rempli mon devoir au mieux qu'il m'a été possible durant plus de cinquante ans, je pouvais me reposer. » Ses biographes nous disent qu'il mourut le 17 octobre 1709 dans un faubourg de la capitale où il s'était retiré.

Mauriceau eut de son vivant une vogue considérable. Sa réputation était répandue dans tous les pays ainsi que nous le prouvent la vingt-sixième observation du premier recueil et les nombreuses éditions de son traité dans les principaux pays de l'Europe.

Il nous dit lui-même que ses clientes étaient de toutes sortes de qualités, depuis les premières et les plus éminentes jusqu'aux plus basses. » Dans ses observations, il a soin de faire une distinction, lorsque la malade est une femme du peuple ou une dame du monde. Ainsi dans l'observation 228, il nous dit qu'il s'agissait « d'une dame des plus considérables ». A la fin de sa vie, on peut supposer qu'il se consacra d'une façon particulière à soigner les riches, car nous trouvons beaucoup plus souvent le mot « dame » dans son dernier recueil. Toutefois il n'eut pas comme Julien Clément l'honneur d'être appelé à la Cour.

Mais si Mauriceau brilla par les qualités de l'esprit, il ne paraît pas en avoir été de même pour son caractère. A chaque instant dans son ouvrage, il nous montre la conscience qu'il avait de sa supériorité : « J'ose vous assurer sans trop de présomption, dit-il dans la préface de son traité, que si tous ceux qui ont exercé depuis le temps d'Hippocrate quelque partie de la médecine, comme j'ai pratiqué celle des accouchements et de la curation des maladies des femmes, avaient pris autant de peine que moi à se rendre capables en leur art et à le bien enseigner aux autres, il est certain qu'il y

aurait longtemps que l'on pourrait dire que tout l'art de médecine ne serait pas si long qu'Hypocrate l'a dit. Le présent livre et celui de mes observations marqueront assez ce me semble à la postérité, que je n'ai pas peu contribué à perfectionner cette partie de la Médecine dont je fais depuis un si long temps une profession particulière, avec une réputation qui pourrait me tenir lieu de récompense ».

Dans la première édition de son ouvrage, il avait pris pour devise : « Me sol, alios umbra regit ». Dans les éditions suivantes, il se contenta de mettre : « Me sol, non umbra regit ». Alph. Leroy dans sa « pratique des accouchements » qualifie cette devise « d'épigraphe ridicule que quelque plaisant eut pu tourner contre lui, en renversant l'ordre des mots. »

L'observation 26 que nous allons citer et qui est intéressante à bien d'autres titres, montre combien il était jaloux de son art et supportait difficilement un rénal.

D'une femme qui mourut avec son enfant dans le ventre, qui n'en pût jamais être tiré par un médecin anglais qui avait entrepris de l'accoucher.

Le 19 août 1670, j'ai vu une petite femme âgée de 38 ans qui était en travail de son premier enfant depuis 8 jours, ses eaux s'étant écoulées dès le premier jour qu'elle avait commencé à se trouver mal, sans presque aucune dilatation de la matrice. Etant restée en cet état jusques au quatrième jour, je fus mandé pour en dire mon sentiment à la sage-femme, à laquelle je conseillai de la faire saigner ; et au cas que la saignée ne produisit pas le bon effet que l'on en pouvait espérer, de lui faire prendre l'infusion de deux drachmes de sené, pour lui provoquer les douleurs qu'elle n'avait point; ce qui fut fait le jour suivant et réussit assez bien, ce remède lui ayant excité des douleurs qui dilatèrent la matrice autant qu'il était possible. Néanmoins pour tout cela, elle ne put

jamais accoucher et son enfant qui venait la tête devant, mais la face en-dessus, resta toujours au même lieu, sans pouvoir avancer au passage, que cette femme qui était très petite, avait tellement étroit et les os qui le forment si serrés et proches l'un de l'autre et l'os du croupion si recourbé en dedans, qu'il me fut entièrement impossible d'y introduire ma main pour l'accoucher quoique je l'aie assez petite, lorsque je fus mandé pour lui donner ce secours, trois jours ensuite de la première fois que je l'avais vue ; de sorte qu'y ayant tâché inutilement, il ne me fut pas possible d'en venir à bout, ne pouvant introduire ma main qu'avec un extrême effort, à cause de l'étroitesse du passage d'entre les os, et l'ayant introduite, elle se trouvait si serrée qu'il m'était impossible d'en remuer seulement les doigts et de la faire avancer assez pour pouvoir conduire un crochet avec sûreté, afin d'en tirer cet enfant qui était mort depuis près de quatre jours, suivant l'apparence ; ce qu'ayant essayé, je déclarai l'impossibilité d'accoucher cette femme à tous les assistants, qui en étant bien persuadés, me prièrent de lui tirer son enfant du ventre par l'opération césarienne ; laquelle je ne voulus pas entreprendre, sachant bien qu'elle est toujours très certainement mortelle à la mère. Mais après que j'eus laissé cette femme en cet état, ne m'étant pas possible de la secourir, comme j'aurais fait toute autre qui aurait eu une disposition du corps plus naturelle, il survint aussitôt un médecin anglais nommé Chamberlen qui était alors à Paris et qui de père en fils faisait une profession ordinaire des accouchements en Angleterre dans la ville de Londres, où il a acquis depuis ce temps là le suprême degré de réputation en cet art. Ce médecin voyant cette femme en l'état que je viens de déclarer et ayant appris que je n'avais trouvé aucune possibilité de l'accoucher, témoigna être étonné de ce que je n'en avais pas pu venir à

bout, moi qu'il disait et assurait être le plus habile homme de ma profession qui fut à Paris ; nonobstant quoi, il promit d'abord de l'accoucher très assurément, en moins d'un demi quart d'heure, quelque difficulté qu'il put y trouver ; pour quoi faire, il se mit aussitôt en besogne et au lieu d'un demi quart d'heure, il travailla durant plus de trois heures entières, sans discontinuer que pour reprendre haleine. Mais ayant épuisé inutilement toutes ses forces, aussi bien que toute son industrie et voyant que la pauvre femme était près d'expirer entre ses mains, il fut contraint d'y renoncer et d'avouer qu'il n'était pas possible d'en venir à bout, comme je l'avais bien déclaré. Cette pauvre femme mourut avec son enfant dans le ventre, vingt-quatre heures après les extrêmes violences qu'il lui avait faites ; et par l'ouverture que je fis de son corps, en lui faisant après sa mort l'opération césarienne, que je n'avais pas voulu lui faire, comme j'ai dit, durant qu'elle vivait, je vis son enfant et toutes les autres choses disposées comme je les ai spécifiées ci-dessus et la matrice toute déchirée et percée en plusieurs endroits, par les instruments dont ce médecin s'était servi aveuglément sans la conduite de sa main, laquelle pour être une fois plus grosse que la mienne, il n'avait vraisemblablement pas pu introduire assez avant pour l'en préserver. Néanmoins ce *médecin était venu d'Angleterre à Paris depuis 6 mois, dans l'espérance d'y faire fortune, faisant courir le bruit qu'il* avait un secret tout particulier pour les accouchements de cette nature, se vantant de faire les plus désespérés et abandonnés en moins d'un demi quart d'heure ; et il avait même proposé à M. le premier médecin du Roi, que si on voulait lui faire donner dix mille écus de récompense, il communiquerait son prétendu secret. Mais la seule expérience de ce fâcheux accouchement le dégoûta tellement de ce pays-ci,

qu'il s'en retourna peu de jours ensuite en Angletere ; voyant bien qu'il y avait à Paris de plus habiles gens en l'art des accouchements que lui. Mais avant que de partir pour Londres, il me rendit une visite chez moi, pour me faire compliment sur le livre des accouchements que j'avais donné au public depuis deux ans ; et me dit pour lors qu'il n'avait jamais trouvé d'opération si difficile à faire que l'accouchement de cette femme dont il n'avait pas pu venir à bout, me louant de ce que je ne l'avais pas voulu entreprendre aussi inconsidérément qu'il avait fait. Je reçus son compliment comme je devais, lui faisant entendre qu'il s'était bien trompé, en croyant trouver autant de facilité à accoucher les femmes à Paris, comme il avait pu trouver à Londres, où il s'en retourna le lendemain, emportant avec lui un exemplaire de mon livre, qu'il fit imprimer après l'avoir traduit en anglais en l'année 1672, depuis laquelle traduction il s'est acquis un si haut degré de réputation en l'art des accouchements dans la ville de Londres, qu'il y a gagné plus de trente mille livres de rentes, qu'il possède présentement, à ce que m'ont dit depuis peu des personnes de sa connaissance. S'il lit quelque jour cette observation, lorsque je l'aurai rendue publique et qu'il soit aussi sincère que je le suis, je crois qu'il avouera que je l'ai rapportée avec toute la religion que peut demander une vérité très constante, dont il peut fort bien se souvenir.

Mauriceau cherchait beaucoup à ridiculiser ses collègues. Il disait de Lacuisse « qu'il avait coutume de s'endormir près de la femme en travail pour ne se réveiller qu'après la rupture des eaux ». Réfutant la théorie de Viardei sur les signes de la mort de l'enfant dans la matrice, il dit : Je ne croirais pas m'acquitter devoir si « monde je ne refutais la notable erreur d'un auteur moderne dont le livre mériterait

plutôt d'être envoyé aux beurrières et aux épiciers de la halle pour servir d'enveloppe à leur marchandises que d'être distribué au public à cause des dangereuses conséquences de ses mauvais préceptes et de l'ignorance crasse de cet auteur dont la méthode est pernicieuse (1) ».

Il n'était pas plus tendre pour ses autres confrères. Ainsi, parlant de l'opération césarienne, dont il n'était pas partisan, il dit : « Les histoires que nous rapporte le dit Rousset en son enfantement césarien n'ont pas eu d'autre origine que la rêverie, le caprice et l'imposture de son auteur ». P. 356.

S'étant trouvé avec des médecins qui conseillaient une autre thérapeutique que la sienne, il n'hésite pas à en faire le portrait suivant : « *Medici quidam fama multi, sed opere valde panci.* »

Son caractère hautain et impérieux était bien connu de ses collègues, car Philippe Pen lui dit dans la réponse à ses observations : « Je veux bien encore vous dire, qu'on ajoute à ce témoignage, que dans le peu de temps que vous travaillâtes à l'Hôtel-Dieu, votre humeur dès lors impérieuse et suffisante au dernier point, vous fit faire tant de fracas dans cette maison peu accoutumée au bruit et qui est un asile de paix, qu'on vous pria de vous retirer bien vite. »

Mais à côté de ces défauts, il est un trait que nous tenons à mettre en lumière dans le portrait de Mauriceau : c'est une probité excessive dans l'exercice de sa profession. Toujours, nous le voyons chercher à sauver les vies qui lui sont confiées. Parfois, il savait qu'on ne manquera pas de lui imputer la mort des femmes qu'il secourt. Mais comme il est persuadé que ces femmes ne peuvent être sauvées que par son intervention, il n'écoute que la voix de sa conscience. De même, il

(1) L. 2 ; ch. 12.

ne voulut jamais prêter la main à une manœuvre douteuse et il ne sait quels termes employer, pour flétrir la conduite de ceux qui osent attenter à la vie du fœtus.

Enfin nous ne devons pas omettre de noter son esprit religieux. Certains de ces biographes nous disent qu'il s'était retiré dans les dernières années de sa vie pour s'occuper des affaires de son salut. Quoi qu'il en soit, à chaque instant, nous le voyons préoccupé de donner le baptême aux enfants qu'il met au monde et on sait qu'il soutenait contre Philippe Pen la validité du baptême fait avec une seringue.

ŒUVRES DE FRANÇOIS MAURICEAU

C'est en 1668 ainsi que l'attestent les approbations du roi, placées selon la loi au début du volume, que parut le premier ouvrage de Mauriceau ainsi intitulé :

« *Des maladies des femmes grosses et accouchées avec la* « *bonne et véritable méthode de les bien aider en leurs* « *accouchements naturels et le moyen de remédier à tous* « *ceux qui sont contre nature et aux indispositions des* « *enfants nouveaux-nés ; ensemble une très exacte descrip-* « *tion de toutes les parties de la femme qui sont destinées* « *à la génération.* »

Le tout accompagné de plusieurs belles figures en taille-douce, nouvellement et fort correctement gravées. Œuvre très utile aux chirurgiens et nécessaire à toutes les sages-femmes pour apprendre à pratiquer l'art des accouchements, composé par François Mauriceau, chirurgien juré à Paris et maître es arts.

L'auteur nous dit dans la préface qu'il publie le résultat de son expérience pour rendre service au public et il termine par cette phrase de Pline : « Mortali juvare mortalem, hœc est ad æternam gloriam via ». Comme on le voit, il avait déjà de hautes ambitions.

La Muse d'un confrère, François Dulaurens, fit à son œuvre les honneurs d'un quatrain :

« Lucinam auxiliis inopem jam absistite, matres,
« Partubus ut præsit, voce vocare Deam,
« Nam vos, o Gravidæ, melius liber iste juvabit,
« Et proli et vobis hoc duce parta salus. »

L'ouvrage était divisé en plusieurs parties. Après avoir décrit les parties de la femme qui servent à la génération, Mauriceau étudiait dans le livre premier « les maladies et les différentes dispositions des femmes grosses depuis le commencement de la conception jusqu'au terme de l'accouchement. » Dans le livre second, il traitait « de l'accouchement naturel et de ceux qui sont contre nature avec la manière d'aider les femmes au premier et les véritables moyens de remédier aux autres. » Enfin dans le troisième livre, il parlait « du traitement des femmes accouchées, des maladies et des symptômes qui leur arrivent durant toutes leurs couches, du traitement des enfants nouveau-nés, de leurs maladies les plus ordinaires et des conditions les plus nécessaires au choix des nourrices. » Nous ne parlerons dans notre étude ni de sa gynécologie, ni de sa pédiatrie.

Le 3 mai 1674, Mauriceau obtient le privilège pour une seconde édition « avec son augmentation. » Cette édition porte à peu près le même titre, seulement Mauriceau est désigné comme « maître es arts et ancien prévost et garde de la compagnie des maîtres chirurgiens jurés de la ville de Paris. » Elle parut en 1675.

Par lettre du 4 juillet 1681, on accorde le privilège pour dix ans, d'une troisième édition et d'une traduction latine du même ouvrage par l'auteur. Cette troisième édition fut publiée à Paris en 1681 avec même titre. On trouve une

réimpression de cette édition en 1683 qui ne porte d'autre indication que « nouvelle édition. »

Par lettre patente du 14 juillet 1693, nouveau privilège est accordé par le roi pour une quatrième et dernière édition, pour une seconde édition de la traduction latine et un nouveau livre qui est la suite du premier et qui est intitulé :

« *Observations sur la grossesse et l'accouchement des* « *femmes et sur leurs maladies et sur celles des enfants* « *nouveaux-nés.* »

Ces livres paraissent en deux volumes à Paris en 1694.

La cinquième édition parut à Paris, chez Hilaire Foucault en 1712, par conséquent après la mort de l'auteur. A la fin du premier volume, sont les aphorismes dont nous parlerons plus loin. Cette édition est réimprimée en 1718.

En 1721, il est publié une sixième édition que l'on réimprime en 1728.

Enfin en 1740, paraît une septième édition annoncée comme telle dans le catalogue de librairie, ajouté à la troisième édition du Traité des accouchements de Levret et à la traduction de Smellie publiée par l'éditeur Didot. On trouve les aphorismes dans le premier volume et les dernières observations ajoutées dans le second.

La traduction latine portait le titre suivant : « Fr. Mauricea, de mulierum prœgnantium, parturientium et puerperarum morbis tractus. » On sait que Mauriceau lui-même avait fait cette traduction.

Les « *aphorismes touchant l'accouchement, la grossesse et les maladies des femmes* » parurent d'abord seuls à Paris en 1694 ; puis ils furent ajoutés aux éditions de 1712 et aux suivantes.

Les « *dernières observations sur les maladies des femmes grosses et accouchées* » furent publiées à Paris en 1708,

réimprimées en 1715 et en 1728 et jointes à l'édition de 1721 rue nous avons utilisée.

Une traduction hollandaise avec texte français du Traité des maladies des femmes parut à Amsterdam en 1700.

Chamberlen traduisit ce même ouvrage en anglais et le publia à Londres en 1672 sous le titre suivant : « The Diseases of Women withch ild and in childbed, etc. ». Satraduction fut réimprimée en 1681, en 1683, en 1716 et en 1727.

En 1680, parut une traduction allemande qui fut réimprimée en 1681, en 1687, en 1707 et en 1732.

Enfin une traduction italienne parut en 1727.

Les indications bibliographiques que nous nous venons de donner sont empruntées à l'histoire de l'obstétricie de Hergott, Elles sont certainement exactes jusqu'à la quatrième édition car le tome II de l'édition de 1712 renferme la rèimpression des privilèges du roi qui dissipent tous les doutes. L'indication des traductions de Mauriceau est donnée d'après Siebold.

Dans la préface de son premier recueil d'observations, l'auteur nous dit qu'il ne citera que les plus intéressantes des 3.000 observations qu'il avait recueillies en vingt-cinq ans. Il a soin de nous affirmer qu'elles ne sont point controuvées : « Ce ne sont point, dit-il, des relations empruntées ou inventées, comme sont celles des empiriques ou des charlatans : ou falsifiées comme la plupart de celles qu'un nouvel auteur vient de donner en public. »

Et en terminant son premier recueil, il nous dit : « je les ai faites moi-même avec une si grande exactitude, j'en ai toujours écrit les mémoires dès le même jour que j'ai vu les choses arriver, comme je les ai fidèlement rapportées sans aucun déguisement de la vérité. »

En effet, il nous rapporte également les cas heureux et les

cas malheureux. Sans doute lorsque son intervention n'a pas été suivie de succès, il cherche toujours à s'excuser. Mais peut-être ne pouvait-il pas agir autrement.

Le premier recueil d'observations va de l'année 1669 à l'année 1693. Il renferme 700 observations. Le second recueil va de l'année 1693 à 1704, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où il cessa d'exercer. Il renferme 150 observations.

Dans l'avertissement qui précède ses aphorismes, Mauriceau nous explique pourquoi il les a écrits :

« En relisant avec attention les ouvrages que j'ai donnés au public qui font ce présent livre et celui de mes observations, j'ai jugé à propos d'en extraire moi-même les plus considérables préceptes dont j'ai composé les aphorismes suivants, pour former plus facilement une vraie idée de l'art des accouchements à tous ceux qui voudront le pratiquer et qui auront dessein de s'employer premièrement à la guérison des maladies des femmes. »

Et en effet la lecture de ces aphorismes donne rapidement une idée de l'obstétrique de Mauriceau. C'est comme un résumé de l'enseignement qu'il a donné dans son Traité des maladies des femmes.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

La plupart des accoucheurs qui avaient précédé n'avaient pas jugé utile de parler dans leurs ouvrages des organes génitaux de la femme. Mauriceau ne fut pas de leur avis : « Il est impossible, dit-il, de bien concevoir toutes les choses que je prétends enseigner ci-après, si on ne connaît parfaitement ces parties. »

Son ouvrage, toutefois, ne renferme aucune description des os du bassin. Il se borne à signaler dans le deuxième livre du traité des maladies, les différences entre le pelvis chez l'homme et chez la femme : « Il y a, dit-il, un plus grand espace vuide et une distance de l'un à l'autre de ces os bien plus considérable aux femmes qu'aux hommes ; et pour ce sujet la plus petite femme a les os de l'ischion plus éloignés l'un de l'autre que le plus grand homme. Elles ont toutes aussi l'os du sacrum plus en dehors et les os pubis plus aplatis, ce qui rend la sortie de cette capacité bien plus large et suffisante pour donner issue à l'enfant dans le temps de l'accouchement. Elles ont encore, outre cela, les os des isles beaucoup plus renversés en dehors ; afin que

dans la grossesse la matrice ait plus de lieu pour s'étendre vers les côtés et qu'elle soit supportée plus à son aise par cette disposition. » Ce peu de détails nous étonne aujourd'hui que nous connaissons la dystocie osseuse. Mais au XVIIe siècle on ne pensait pas encore à mesurer les diamètres du bassin. L'étroitesse des parties avait bien été constatée par les accoucheurs. Mais ils l'attribuaient soit à l'orifice de la matrice « augustia oris uteri », soit à l'absence de dilatation des os du bassin, soit à la résistance des ligaments qui les unissent.

Quelques chirurgiens admettaient même, qu'il y avait lors de l'accouchement disjonction de la symphise pubienne ou de la symphise sacro-iliaque. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'on ne parle pas davantage du bassin dans le traité des maladies des femmes. Mais les organes génitaux y sont amplement décrits. Nous nous bornerons à signaler ce qui nous a paru le plus intéressant.

D'abord nous trouvons la description des vaisseaux spermatiques, appelés préparants, qui « ne sont pas différents aux femmes en nombre, en origine et en office de ceux des hommes ; mais bien en insertion et en la manière de leur distribution ; car elles ont comme eux deux veines et deux artères qui naissent des mêmes endroits et font les mêmes fonctions. » Mauriceau avait bien vu l'origine et la distribution de ces vaisseaux ; il insiste sur l'indépendance de l'artère et de la veine que certains anatomistes, notamment Dulaurens croyaient communiquer ensemble pour que « le sang reçut plus facilement dans ce passage labyrinthique, quelque disposition à être converti en semence par le testicule, avant que d'y arriver. »

Vient ensuite la description des « testicules », c'est-à-dire des glandes génitales de la femme. Mauriceau avait bien

observé que leur surface chez l'adulte était plus inégale que celle des glandes de l'homme. Mais il ne pouvait admettre l'opinion de Van Horne, Swammerdan et Graaf qui comparaient les vésicules de la surface de l'ovaire aux œufs des animaux volatils et prétendaient que l'enfant en était engendré. La description qui suit des vices de conformation de ces organes, nous fait penser aux ovarites et aux kystes de l'ovaire. Ces anomalies, dit-il, viennent de « l'abondance des humeurs qui regorgent vers ces parties dans le dérèglement et la suppression de leurs menstrues. »

Le chapitre suivant traite des vaisseaux déférents, appelés également vaisseaux éjaculateurs. Mauriceau les compare « à une trompette droite, avec laquelle on dépeiut ordinairement la renommée », d'où le nom de trompe que leur avait donné Fallope. Certains physiologistes en avaient fait un conduit pour la semence de la femme. Mauriceau n'est pas de leur avis. Pour lui « les femmes déchargent par un autre vaisseau » qui semble être le ligament utéro-ovarien. Il avait bien vu qu'il ne paraissait pas « manifestement cave » ; mais cela n'est pas nécessaire car « la semence qui est toute pleine d'esprits subtils, peut fort facilement passer à travers la substance poreuse. »

Sous le nom de matrice, Mauriceau, comme ses contemporains d'ailleurs, décrit toute la partie située entre les caroncules myrtiformes et le fond de l'utérus. Le vagin qu'il appelle vagina constitue le col de la matrice, et l'utérus en constitue le corps. Il ne partage pas l'opinion de ceux qui prétendaient que la matrice devenait « d'autant plus épaisse qu'elle s'étend et se dilate depuis le jour de la conception jusques au temps de l'accouchement ». Son recueil d'observations contient un rapport d'autopsie à l'appui de son idée: Je trouvai, dit-il, « la substance de la matrice

extrêmement mince dans toute sa partie antérieure et inférieure, n'ayant pas plus d'épaisseur qu'en peut avoir la vessie étendue ; mais dans son fond vers sa partie postérieure, elle avait l'épaisseur de deux lignes, non seulement à l'endroit où l'arrière-faix était attaché, mais encore à la largeur de deux travers de doigt par delà dans toute sa circonférence. Mais cette épaisseur de sa substance vers la circonférence de l'arrière-faix, procédait de la contraction et du resserrement qui s'en était fait deux jours auparavant, par l'évacuation des eaux de l'enfant ; et cette contraction s'était seulement faite vers le fond où étaient situées les jambes de l'enfant, qui ne tenaient pas tant de place que le corps qui était situé vers le devant, avait toujours tenu la matrice dans son extension, et était cause qu'elle était si mince en ce lieu. »

Deux tuniques seulement lui paraissaient constituer l'utérus : c'étaient le péritoine et la couche musculaire, qu'il appelle la membrane propre. Mais il avait bien vu l'origine des artères et des veines, qui proviennent en partie des spermatiques, en partie des hypogastriques. Il faisait innerver l'utérus par la sixième paire des nerfs crâniens et par la « médulle spinale », » ce qui fait, dit-il, que la matrice est douée d'un sentiment très exquis qui incitant la femme au désir du coït, lui cause dans son action un tressaillement voluptueux de tout son corps. » Aux deux moyens de fiscité décrits par ses contemporains, les ligaments larges et les ligaments ronds, il ajoutait la vessie et le rectum. La fonction principale de l'utérus consistait d'après lui à retenir les semences de l'homme et de la femme et à les réduire « de puissance en acte » pour la génération de l'enfant. En outre, elle servait à expulser les impuretés de tout le corps grâce aux menstrues et aux flueurs blanches.

Au XVIIe et au XVIIIe siècles, on discutait encore sur l'exis.

tence de la membrane hymen. Dionis et après lui P. Amand, disaient que c'était une « prétendue marque de virginité qui n'a jamais existé. » Mauriceau ne fut pas aussi catégorique. Il dit bien que l'hymen percé seulement d'un petit trou, c'est-à-dire l'hymen punctiforme est « contre le dessein de nature ». Mais la description qu'il donne de l'orifice externe du col de la matrice correspond assez bien à la description de l'hymne frangé. Pour lui, la véritable marque de la virginité où plutôt ce qui permet de conjecturer, mais non d'affirmer la virginité, consiste dans la présence de petites membranes unissant par leurs parties latérales les quatre éminences charnues « qu'on appelle ordinairement caroncules myrtiformes ».

Il prétend que le col de l'utérus est presque toujours fermé. Il ne s'ouvrirait qu'au moment du coït « pour donner passage à la semence de l'homme et pour donner issue aux menstrues dont il se purge tous les mois, comme aussi pour l'expulsion des faux germes et des corps étrangers qui peuvent s'y engendrer. » Mais après la conception et durant la grossesse, il serait entièrement fermé. Mauriceau admettait que le col « grandissait et s'amollissait » jusqu'au sixième mois et qu'à partir de cette époque, il diminuait, de sorte que dans le dernier mois de la grossesse, il « paraît presque tout aplani et comme confus avec le globe de la matrice. » Cette opinion du maître bien que combattue à l'aide de preuves anatomiques par Verheyer (1693) et Weitbretch (1750) fut admise en général jusqu'en 1826. Depuis cette époque, différents travaux et en particulier ceux de MM. Pinard et Varnier s'appuyant sur des arguments anatomiques et cliniques, ont montré que le col conserve sa longueur jusqu'au début du travail. Mauriceau pensait que les glaires transsudaient à travers les membranes de l'enfant ; mais il avait bien vu que leur sortie est « un signe assuré que l'enfantement

arrivera bientôt. » L'utérus cloisonné n'existe pas pour lui ; il signale seulement une petite ligne au milieu de la cavité utérine qui serait ainsi séparée en deux parties. Hippocrate pensait que les garçons étaient plutôt engendrés dans la partie droite, et les filles, dans la partie gauche. Mauriceau n'est pas de cet avis. La différence de sexe, dit-il, ne vient pas de la matrice, mais de la semence.

Cette semence constitue avec le sang menstruel les deux principes de la génération. Contrairement à Aristote, il soutient que « la femme a de la semence aussi bien que l'homme » et pour le démontrer, il s'appuie sur la présence des vaisseaux spermatiques et des « testicules » qui sans doute ont les mêmes fonctions que ceux de l'homme. Voici la description qu'il donne de la semence : c'est « un assemblage confus de quantité de petits atomes qui ont une idée naturelle de toutes les parties du corps dont ils ont été extraits, lesquels sont séparés du reste de la masse du sang artériel en passant dans la substance des testicules pour servir ensuite à la génération, qui n'est proprement qu'un parfait arrangement de tous ces petits différens atomes au lieu où ils doivent être. » Elle procède de toutes les parties du corps et c'est ce qui explique la transmission des infirmités des parents à leurs enfants. A ce propos, il cite le cas d'un maître d'école d'Orléans qui avait engendré trois fils boiteux comme lui et une fille non infirme.

Mauriceau n'admet pas que le sang menstruel encore appelé les purgations ou les fleurs des femmes, ait les mauvaises propriétés que lui ont attribuées certains auteurs, à condition qu'il n'ait pas perdu son état naturel, Ordinairement « il vient, quand la femme n'est pas grosse, des vaisseaux qui se distribuent au fond de la matrice et seulement de ceux qui sont au col quand la femme est grosse, s'il arrive

qu'elle ait ses menstrues. » La quarante-neuvième observation de son recueil donne le compte rendu d'une dissection à l'appui de cette opinion qui n'était pas partagée par tous. La principale cause des menstrues lui semble être « une certaine fermentation qui se fait dans toute la masse du sang, laquelle jointe à son abondance, le fait sortir par les voies les plus disposées à le laisser écouler. » Il fait bien remarquer que la quantité et l'époque des menstrues « dépendent entièrement de l'âge, du tempérament, de l'habitude du corps, de la région, de la saison, du régime de vivre, de l'exercice et de plusieurs autres choses qui contribuent beaucoup plus que ne fait la lune. »

Fécondation. — Mauriceau pensait que les femmes ne peuvent être fécondées, avant l'apparition de leurs premières menstrues. « Les jeunes femmes, dit-il dans son recueil d'observations, ne commencent à devenir fécondes que lorsque ce signe paraît en elles. » Toutefois il cite dans l'observation 393 le cas d'une jeune femme de seize ans devenue grosse, sans avoir eu ses menstrues. Il explique le fait, en disant qu'elles peuvent concevoir « si elles usent du coït dans le temps même qu'elles étaient sur le point d'avoir effectivement cette évacuation naturelle pour la première fois, »

Après l'accouchement, la fécondation ne serait guère possible avant le retour des couches. « Il est très rare, dit-il dans ses aphorismes, que celles qui sont accouchées redeviennent grosses devant qu'elles aient eu derechef cette évacuation menstruelle ensuite de leur couche. » Il avait bien remarqué que le moment le plus favorable à la fécondation est « celui qui suit immédiatement après l'entière évacuation des mois ». Mais il fait suivre cette observation d'une remarque qui nous fait sourire : « Il est très à propos d'observer que ce soit

plutôt le matin que le soir, à cause que dans ce temps là digestion des alimens étant faite, la semence est mieux cuite et bien plus parfaite. »

D'après Mauriceau, la stérilité vient beaucoup plus souvent de la femme que de l'homme, « Pour un homme impuissant, dit-il, il se rencontre ordinairement plus de 30 femmes stériles. » Comme on le voit, il confond la stérilité et l'impuissance. Il ne croit pas que les tempéraments aient une grande importance car ils peuvent facilement tromper. « Les causes de stérilité, dit-il, procèdent ou de l'âge ou de la mauvaise température, de la vicieuse conformation de la matrice et des parties qui en sont dépendantes, ou de l'indisposition et de l'intempérie de toute l'habitude du corps de la femme. » Tantôt c'est l'étroitesse ou l'obstruction du vagin ou de « l'orifice interne » de la matrice ; tantôt c'est l'insensibilité de quelques femmes qui empêche le col de s'entr'ouvrir ; d'autres fois c'est la rétroversion ou la latéroversion de l'utérus qui arrête la semence ; enfin c'est la leucorrhée qui empêche la semence d'adhérer à la matrice ou qui l'y fait corrompre rapidement. Comme thérapeutique, il conseille en cas d'étroitesse du vagin « de le relâcher et dilater avec axonge et huiles émollientes » ou bien d'en séparer les parois en cas de cicatrice. Si le col est comprimé par une tumeur, on la fera résoudre ou suppurer. Si le vagin est imperforé, on fera une incision longitudinale. S'il y a rétroversion ou latéroversion de l'utérus, on pourra guérir la stérilité « en faisant observer à la femme dans l'action du coït, une situation par laquelle la semence de l'homme puisse être éjaculée vers cet orifice. » En cas de leucorrhée, on tarira la source de ces mauvaises humeurs par des évacuations, des purgations, les eaux minérales et un régime particulier. Dans ses observations, il cite plusieurs femmes

stériles qui furent guéries grâce aux eaux de Forges, de Vichy, de Passy (obs. 215, 366 du premier recueil). L'observation 36 nous rapporte le cas d'une dame qui « ayant été stérile durant les quatre premières années de son mariage, fut rendue féconde par l'usage des eaux minérales de Forges ». « Il faut remarquer, ajoute Mauriceau, que le bain d'eau tiède est fort utile avant l'usage de boisson de ces eaux minérales. parce que le bain amollissant toutes les parties, les rend plus pénétrables à ces eaux minérales, qui passent mieux à travers la substance des parties où il y a quelque obstruction, les en délivre plus facilement, et l'on doit remarquer qu'il y a dans toutes les eaux minérales un certain esprit pénétrant qui est si subtil qu'il s'évapore facilement presque ausitôt que ces eaux sont hors de leur source. C'est pourquoi elles sont incomparablement plus salutaires, étant prises au lieu même de leur source que lorsqu'on les prend en d'autres lieux qui en sont éloignés. »

GROSSESSE

Conception. — « La conception, dit Mauriceau, n'est autre chose qu'une action propre et particulière de la matrice, par laquelle les semences prolifiques de l'homme et de la femme y sont reçues et retenues afin que l'enfant en soit engendré et formé. » Aussi contrairement à certains accoucheurs, qui fixaient l'époque de la conception à sept jours après le coït, il affirme qu'elle se fait au moment même de la réception et de la rétention des semences. Il distingue deux sortes de conceptions : la vraie conception « à laquelle succède la génération de l'enfant dans la matrice » ; et la conception fausse « ensuite de quoi les semences se convertissent en eau, faux germes, môles ou autres matières étranges. » Les conditions nécessaires pour la vraie conception, sont que la

femme « reçoive et retienne en sa matrice la semence de l'homme et la sienne », et qu'en outre ces deux semences soient prolifiques, c'est-à-dire « qu'elles contiennent en elles l'idée et la forme de toutes les parties du corps. » Mauriceau appelle plusieurs fois notre attention, sur la possibilité de la conception sans l'introduction du pénis dans le « vagina ». L'explication qu'il nous en donne, à savoir que « l'homme dans ses larcins d'amour darde la semence avec plus d'impétuosité qu'à l'ordinaire » est peut-être fausse ; néanmoins il avait bien observé le fait que nous pouvons expliquer aujourd'hui par les mouvements des spermatozoïdes. Il avait bien remarqué aussi, qu'il suffisait d'une quantité infinitésimale de semence pour la conception. Toutefois, ajoute-t-il, « si ces semences ne sont retenues qu'en petite quantité, l'enfant pourra bien être plus petit et plus faible. » Les « fausses conceptions » ou les hydropisies de matrice viendraient de l'absence des qualités requises dans l'une des semences ou de la présence de mauvaises humeurs, dans la matice.

Il ne croit pas que les angiomes des enfants viennent du désir qu'ont eu leurs mères de boire du vin. Toutefois, ajoute-t-il ; « cela peut arriver dans le commencement de la grossesse, et principalement dans le moment de la conception. » A ce propos, il rappelle qu'il naquit avec « 5 ou 6 grains effectifs de petite vérole », sa mère ayant soigné jusqu'à la veille de sa naissance un de ses frères atteint de la même maladie. « Ce serait fort mal raisonner, dit-il, si on disait que j'eusse pour lors contracté au ventre de ma mère, cette petite vérole par sa forte imagination. L'air contagieux qu'elle avait respiré sans discontinuation, pendant toute la maladie de son fils décédé, avait tellement infecté la masse de son sang, duquel j'étais nourri en ce temps que j'en reçus

facilement à cause de la tendresse de mon corps et plutôt qu'elle, l'impression de cette contagion. » L'explication est vraiment très curieuse pour l'époque.

Génération. — Aussitôt après la conception, dit Mauriceau, la matrice « se ferme si exactement, que la pointe d'une aiguille n'y pourrait pas être introduite sans violence ». C'est alors que va commencer la génération. Voici comment il la définit : C'est « une action propre et particulière de la matrice, qui par sa chaleur, mettant en mouvement toutes les particules des deux semences qui y sont retenues, elle en forme et figure un corps, composé de quantité de parties qu'elle dispose avec ordre, pour être avec le temps l'organe de l'âme qui y doit être infuse. »

De l'œuf à terme. — Mauriceau comme ses contemporains, ne distingue que deux membranes enveloppant l'œuf : ce sont le chorion situé en dehors, recouvrant le placenta auquel il adhère fortement par toute la face fœtale ; et l'amnios plus mince que le chorion et lui adhérant entièrement, ne touchant pas le placenta quoiqu'il le recouvre. Mauriceau pense, que le liquide amniotique vient « des humidités vaporeuses, qui transudent et s'exhalent perpétuellement du corps de l'enfant. » Dans les grossesses multiples, chaque enfant a ses membranes et son liquide amniotique distincts, à moins que les corps ne soient adhérents.

Mauriceau pensait que, le sang des femmes grosses n'étant « ni beau, ni bon », la fonction du placenta consistait, à « recevoir et purifier le sang de la mère, destiné à la nourriture de l'enfant qui est dans la matrice. » Il admettait que le plus souvent, il s'insérait au fond de l'utérus. Si la femme avait quelque indisposition pendant sa grossesse, le placenta devait toujours en porter l'impression, soit dans sa couleur, soit dans sa substance

Dans les grossesses multiples, dit-il, il n'y a ordinairement qu'un seul placenta. Toutefois s'il y a eu superfœtation, il y aura autant d'arrière-faix que d'enfants. Mais quoiqu'il n'y ait qu'un arrière-faix, les vaisseaux se détachant de chaque cordon, sont entièrement séparés les uns des autres. Mauriceau avait déjà observé des placentas accessoires, dans les grossesses uniques. Nous en avons trouvé trois observations dans son recueil (129 et 309 du premier ; 66 du dernier). Il avait même signalé les complications que peut amener leur rétention. Mais, il ne nous parle pas des vaisseaux qui vont du disque placentaire aux cotylédons accessoires.

Le cordon d'après lui, s'insère toujours au centre du placenta. Beaucoup de ses contemporains admettaient qu'il était formé de quatre vaisseaux. Il sut reconnaître qu'il n'y en avait que trois : la veine qui, de l'ombilic, va se terminer « au milieu de la scissure qui est en la partie inférieure du foie ; et les deux artères qui vont en passant également par l'ombilic se jeter dans les artères iliaques, quelquefois dans les hypogastriques. »

Mauriceau avait bien vu les accidents que peut causer sa brièveté naturelle ou accidentelle : hémorrhagies, travail laborieux.

Du fœtus. — Voici ce que Mauriceau nous dit du poids de l'enfant : « Un enfant qui naît à neuf mois complets et qui est d'une bonne proportion, pèse ordinairement environ 11 ou 12 livres de 16 onces chaque livre ; celui de huit mois n'en pèse que 7 ou 8 ; celui de sept mois, que 4 environ ; et le fœtus de trois mois ne pèse au plus que 3 onces ; celui d'un mois, environ 1/2 drachme (1), et celui de dix jours

(1) La drachme = 3 gr. 242 environ.

1/2 grain (1) ; de sorte qu'on peut facilement connaître par cette démonstration, que le fœtus dans le premier jour de sa conception, n'est pas plus gros qu'un grain de millet. » Aphorisme.

Dans les premiers mois de la grossesse, « le petit fœtus qu'on appelle embryon est toujours trouvé de figure ronde et un peu oblongue, ayant l'épine du dos médiocrement courbée en dedans, les cuisses pliées et un peu élevées, auxquelles les jambes sont jointes, en sorte que les talons s'approchent des fesses et les bouts sont tournés en dedans ; ses bras sont fléchis ; ses mains sont près des genoux, vers lesquels vient s'incliner sa tête penchée en dedans, de telle façon que son menton touche à sa poitrine... Il a pour lors l'épine du dos tournée vers celle de la mère, la tête en haut, la face en devant et les pieds en bas et à mesure qu'il vient à croître et à grandir, il étend peu à peu ses membres qu'il avait presque exactement fléchis pendant les premiers mois. » C'est ainsi que Mauriceau nous décrit la situation du fœtus dans la matrice au début de la grossesse, et cette situation, il la garderait jusqu'au septième ou huitième mois, « auquel temps sa tête étant devenue fort grosse est portée par son poids en bas, contre l'orifice interne de la matrice, en lui faisant faire une culbute en devant, au moyen de laquelle ses pieds se trouvent après en haut et sa face regarde alors le cul de sa mère ». On reconnaît la théorie d'Hippocrate, légèrement modifiée toutefois, car Mauriceau ne nous parle pas des liens venant de l'ombilic, qui auraient maintenu la tête fœtale au fond de l'utérus. Mais la « culbute » n'a pas toujours lieu et l'enfant peut se présenter par les pieds.

(1) Le grain = 0 gr. 053115.

La présentation de l'extrémité céphalique est préférable parce qu'alors « toutes les jointures s'étendent sans peine en sortant, et de cette façon, les bras et les jambes ne pouvant se courber contre l'orifice interne de la matrice, ne donnent aucun empêchement à son issue, et le reste du corps qui est assez souple passe très aisément, quand la tête qui est fort grosse et fort dure, est entièrement sortie. » Mauriceau avait bien vu l'importance de ces bonnes présentations, car il ajoute : « La situation naturelle de l'enfant est si nécessaire au bon et légitime accouchement que celles qui sont contre nature sont causes de la plus grande partie des mauvais travaux. »

Symptômes de la grossesse. — La symptomatologie de la grossesse avait été déjà exquissée par Ambroise Paré, dans son traité de la génération de l'homme. Mauriceau la décrivit plus amplement en insistant sur les erreurs que l'on pouvait faire dans son diagnostic. Hippocrate avait déjà parlé des phénomènes qui accompagnent le coït suivi de conception. A. Paré avait suivi ses traces en rappelant le « petit frisson et hérissonnement en tout le corps » que ressent la femme. Mauriceau les imita : « On connaîtra qu'elle a conçu, dit-il, si les deux semences ont été reçues dans la matrice et toutes deux déchargées ensemble ou très peu de temps l'une après l'autre, et si l'homme et la femme ont ressenti pour lors un plaisir plus grand qu'à l'ordinaire ; ce qui arrive à l'homme parce que dans ce temps le vagin serre davantage sa verge, à cause que la matrice qui s'ouvre pour recevoir la semence, suce (pour ainsi dire), se resserrant ensuite, le bout du membre viril, qui, pour être doué d'un sentiment très exquis, en est fort agréablement chatouillé ; et venant elle-même à recevoir les deux semences dont elle est friande et principalement de celle de l'homme, elle cause

à la femme un tressaillement voluptueux et extraordinaire de toutes les parties de son corps, la résolution mutuelle augmentant le plaisir de l'un et l'autre. » Mais il s'empresse d'ajouter : « J'ai vu beaucoup de femmes grosses qui m'ont assuré avoir conçu sans s'en être aperçues par les sentiments de volupté qui arrivent ordinairement dans l'émission de la semence. » Il ne suffit pas pour concevoir, ajoute Mauriceau, que la femme ait reçu la semence dans sa matrice ; il faut encore qu'elle la retienne. Elle saura qu'elle l'a retenue « si après le coït, elle ne sent rien s'écouler de sa matrice et si la verge de l'homme en est retirée moins baveuse et plus sèche qu'à l'ordinaire. » Elle ressentira également dans la suite « une douleur autour du nombril et quelque brouillement du bas ventre ».

Voilà pour les signes de la conception au début de la grossesse. Ceux qui apparaissent ensuite, sont décrits par Mauriceau avec un peu moins de fantaisie. Ce sont l'anorexie, le pica, l'odontalgie, les vomissements, le ptyalisme, les changements de caractère, l'augmentation du volume et la sensibilité exagérée des mamelles, l'hypertrophie des tubercules de Montgommréy et la production d'une aréole secondaire, le masque de la grossesse, la lividité des yeux, le ramollissement du col, la suppression des menstrues. « Tous ces accidents, dit-il, se rencontrant en la femme qui aura usé du coït, ou la plupart ensemble ou successivement selon les temps, nous feront préjuger qu'elle aura conçu, quoique beaucoup arrivent à cause de la suppression des menstrues. » La présence du lait dans les mamelles ne lui suffisait pas, pour faire son diagnostic ; il avait bien remarqué en effet que certaines femmes en ont, sans être grosses et même sans avoir jamais eu d'enfants. Pour lui, le signe de la grossesse le plus sûr au début, était la fermeture com-

plète de « l'orifice interne » sans aucune dureté et dans une bonne situation. Plus tard les mouvements actifs du fœtus dans la matrice, lui en donnaient une preuve indiscutable. Mais il avait adopté à ce sujet l'opinion générale de ses contemporains, et s'il nous dit qu'en général ces mouvements apparaissent vers le quatrième mois, assez souvent nous trouvons des observations de grossesses dans lesquelles les mouvements auraient apparu dès le troisième ou même le second mois.

Mauriceau avait déjà vu des cas de grossesse nerveuse et il nous en cite quelques observations dans son recueil. Il les diagnostiquait grâce à l'aspect de l'ombilic, qui était « extrément déprimé en dedans » et à « l'orifice interne de la matrice qui était très menu (1) ». Il avait également distingué les symptômes de la vraie et de la fausse grossesse. La vraie grossesse est celle où l'utérus renferme uu enfant vivant. La fausse grossesse est celle où il ne renferme que des corps étrangers « comme des ventosités mêlées de quelques eaux qu'on nomme hydropisie de matrice ou bien des faux germes, des môles ou quelques membranes pleines de sang et de semences corrompues ». Leurs signes distinctifs sont les suivants : Dans la première, le ventre est toujours plus proéminent vers le devant; l'ombilic est bien plus élevé ; le col est plus tuméfié, plus mou. Dans la seconde, le ventre est également tendu des deux côtés; l'ombilic et le col est petit et un peu dur. « Dans la vraie grossesse, l'enfant a de soi un mouvement de totalité et de partialité ; mais dans la fausse grossesse, le môle n'a qu'un simple mouvement de décidence, ou par accident celui d'un certain tressaillement convulsif, qui arrive quelquefois à la matrice qui en est irritée. » Aphorismes.

(1) Observation CCLXXV.

Diagnostic de l'âge de la grossesse. — Le témoignage de la femme indiquant la date de la dernière menstruation et celle de l'apparition des mouvements actifs du fœtus, permet de conjecturer l'âge de la grossesse.

Il n'y a que deux signes de certitude, sur lesquels Mauriceau se base : ce sont le volume du ventre et les qualités de « l'orifice interne de la matrice ». Au début de la grossesse, le ventre s'aplatit à cause de la nutrition défectueuse de la femme ; mais le col est « exactement fermé et un peu allongé ». Dès le second mois, le ventre grossit, ce qu'il continue de faire jusqu'à l'accouchement.

Quant à « l'orifice interne », « il grossit et s'amollit peu à peu jusqu'au sixième mois ou environ ; après quoi il commence ordinairement à diminuer en toutes ces dimensions à proportion que la matrice s'étend, tellement que quand la femme approche de son terme, il est tout aplani et presque confus avec le globe de la matrice, ne faisant pour lors qu'un petit bourrelet ou cercle un peu épais à son entrée, dont le couronnement est fait au temps de l'accouchement. » Comme on le voit. Mauriceau pensait que l'effacement du col commençait dès le sixième mois pour s'achever presque entièrement avant tout début de travail. C'était même là le principal signe sur lequel il se basait pour diagnostiquer l'âge de la grossesse. Plus loin, en effet, il nous dit « qu'il ne faut pas toujours juger du temps de la grossesse par la grande tension du ventre, d'autant qu'il y a des femmes qui sont plus grosses à demi-terme, que d'autres ne le sont étant prêtes d'accoucher (car cela dépend de la grossesse de leurs enfants, comme aussi de leur nombre et encore de la quantité des eaux qui sont contenues avec eux dans la matrice. »

Durée de la grossesse. — « Les femmes portent le plus ordinairement leurs enfants dans le ventre pendant neuf

mois entiers ; quelques-unes le portent même encore plusieurs jours par delà ce terme ; mais on n'en voit point qui passent ordinairement ce terme. » Tel est l'aphorisme dans lequel Mauriceau nous donne son opinion sur la durée de la grossesse.

Il croyait donc que la grossesse prolongée était possible. Son recueil d'observations nous rapporte plusieurs cas, où elle aurait existé en effet. Il se base pour l'affirmer, sur le témoignage de la femme et sur la grosseur de l'enfant. Toutefois il ne voulut pas ajouter foi à la parole d'une femme qui lui disait être grosse de onze mois. « Comme l'expérience, dit-il, m'a souvent fait connaître qu'entre les femmes qui passent le terme ordinaire de neuf mois, il y en a très peu qui le passent de douze ou quinze jours au plus, je crois que cette femme, qui pour l'ordinaire n'était pas bien réglée dans l'évacuation de ses mentrues, n'était devenue grosse que six semaines ou près de deux mois, après la dernière fois qu'elle avait eu cette évacuation naturelle (1). »

Il n'admit pas l'opinion d'Hippocrate suivant laquelle les enfants de 7 mois étaient plus forts que ceux de 8 mois. Cette opinion régnait encore de son temps car Viardel écrivait en 1671 : « Il n'est pas vraisemblable qu'Hippocrate et tous ceux qui ont écrit depuis lui, se soient trompés sur cette matière ; il est constant par la raison, l'autorité et l'expérience que l'enfant peut vivre à 7 mois et non à 8. »

Mauriceau était trop perspicace et trop novateur, pour admettre cette idée : « J'ai toujours connu par expérience, dit-il, que les enfants sont d'autant plus robustes qu'ils approchent du terme le plus naturel qui est celui de neuf mois. » Dans son recueil d'observations, il appelle plusieurs

(1) Observation DLVI.

fois l'attention sur ce sujet. En particulier dans l'observation 568 où il s'agit d'une femme ayant avorté à huit mois, l'enfant, dit-il, « ne vécut que peu de jours, non pas à cause qu'il était venu au terme de huit mois, auquel on croit abusivement que les enfants ne peuvent pas vivre, mais parce qu'après avoir été déjà beaucoup débilité par la maladie que la mère avait eue, sa naissance avait été avancée d'un mois entier, car il est très certain, comme je l'ai toujours connu par expérience, que les enfants qui naissent à 8 mois vivent incomparablement mieux que ceux qui naissent au terme de 7 mois. « La théorie d'Hippocrate continua à être admise, malgré l'autorité de Mauriceau et vingt-trois ans plus tard, Philippe Pen disait dans sa « Pratique des accouchements » ; « Les forces de l'enfant sont moindres à 8 mois qu'à 7. Il est difficile d'en donner des raisons solides et c'est une de ces choses où la nature agit par ses principes les plus cachés et comme inaccessibles à la connaissance des hommes. »

Hygiène de la grossesse. — Le chapitre qui traite de l'hygiène de la grossesse renferme d'excellents préceptes, que l'expérience a définitivement consacrés. C'est ainsi que Mauriceau recommandait aux femmes enceintes d'éviter les promenades en voiture et à cheval, de se reposer pendant les dernières semaines de la grossesse, de ne pas séjourner dans les atmosphères viciées par des gaz délétères. A ce sujet, il nous cite le cas d'une blanchisseuse, qui ayant respiré « la fumée du charbon » qu'elle employait, avorta la nuit du même jour. La femme grosse devait également s'abstenir des rapports sexuels, surtout pendant les deux derniers mois pour éviter les mauvaises présentations. On sait ce que Dionis avait répondu à ce sujet : « Mauriceau, dit-il, ne peut avoir fait ces observations par lui-même, n'ayant jamais pu avoir un seul enfant en quarante-six

années de mariage. Pour moi, qui ai une femme qui a été grosse vingt fois et qui m'a donné vingt enfants dont elle est accouchée à terme et heureusement, je suis persuadé que les caresses du mari ne gâtent rien (1) ».

La femme grosse devra également éviter la constipation à laquelle elle est sujette pendant la grossesse, et pour cela elle emploiera des purgatifs doux ; mais elle aura soin d'éviter les drastiques qui pourraient causer l'avortement. Elle mangera ce qui lui convient. Il vaut mieux qu'elle mange peu et souvent, à cause de la compression de son estomac par l'utérus hypertrophié. Elle évitera de prendre de la glace et des boissons fraîches qui pourraient causer l'avortement, huit à dix heures de sommeil lui suffiront et ce sera de préférence la nuit. Si elle sait qu'elle a conçu, elle gardera le lit pendant les six premiers jours au moins de sa grossesse. Elle aura soin d'éviter les odeurs trop fortes, qu'elles soient agréables ou désagréables. Mauriceau nous cite dans ses dernières observations le cas d'une dame « qui fut surprise de 2 ou 3 convulsions aprés son accouchement, causées par l'odeur suave d'une dame qui vint en sa chambre » (2). Les vêtements doivent être suffisamment amples, pour ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale. Les saignées ne devront pas être faites à tort et à travers, sans qu'il y ait une indication formelle. Toutefois Mauriceau nous cite sans l'approuver, l'observation d'une femme qui ayant été saignée 90 fois pendant sa grossesse, accoucha néanmoins à terme. C'est surtout avant de faire un long voyage qu'il les recommande. « Les femmes grosses, dit-il, qui ont quelque long voyage à faire de nécessité, ne peuvent pas se préserver de cet accident (l'avorte-

(1) Traité général des accouchements. Paris, 1724, p. 143.
(2) Obs. XLI.

ment), par un meilleur remède que par la saignée, qui vide la trop grande plénitude des vaisseaux » (1). Le danger des opérations faites pendant la grossesse, n'avait pas échappé à Mauriceau. « On ne doit pas traiter que palliativement ces sortes de maladies aux femmes grosses, dit-il, en parlant d'une femme opérée d'une fistule à l'anus, et les autres qui demandent des opérations considérables que l'on ne peut entreprendre qu'avec un très grand danger dans le temps de la grossesse (2) ». On aura soin d'éviter à la femme enceinte de trop vives émotions qui sont capables d'amener l'avortement, la mort, voire même les positions vicieuses. Plusieurs observations de ce recueil viennent à l'appui de cette opinion. Nous nous contenterons d'en citer une : il s'agit q'une femme ayant accoaché à huit mois « d'un enfant mort en son ventre depuis douze jours entiers » à la suite d'une grande frayeur. « Cette violente passion de l'âme, ajoute-t-il, ayant en même temps causé une grande agitation du corps à la mère, et beaucoup de dérèglement dans les mouvements de son cœur, et par conséquent dans le mouvement du sang qui était porté à l'enfant, il en fut privé de vie, soit pour n'en avoir pas reçu dans le temps de cette grande frayeur de la mère une suffisante quantité pour le vivifier à l'ordinaire, ou soit au contraire, pour en avoir peut-être reçu dans ce même temps une trop grande abondance dont il avait peut-être été suffoqué (4) ». Mauriceau défend d'employer l'hydrothérapie chez la femme enceinte, à cause des avortements qu'elle peut causer. Lorsque la femme approche du terme, ces préceptes doivent être observés encore plus exactement. Le repos sera surtout utile à cette époque de la

(1) Obs. CCCLXXXI.
(2) Obs. LXXVIII.
(3) Obs. DLXXV.

grossesse. Sous ce rapport, Mauriceau ne partageait pas l'opinion de ses contemporains, qui conseillaient à la femme de marcher dans les derniers jours, pour faire descendre l'enfant. Il craignait en donnant ce conseil d'empêcher la « culbute » qui devait ramener la tête en bas vers le huitième mois.

De l'accouchement.

L'accouchement, dit Mauriceau est « toute sortie de l'enfant qui arrive depuis la fin du septième mois, jusqu'au reste du temps après. » Il revient à la théorie de Galien qu'avaient abandonné certains de ses contemporains, prétendant que le fœtus rompait instinctivement les membranes comme l'oiseau ouvre sa coquille. Il n'y a que « la seule matrice, dit-il, aidée de la compression des muscles du bas-ventre et du diaphragme, qui fasse l'expulsion de l'enfant, lorsque étant irritée par sa grosseur et pesanteur, elle ne peut s'étendre davantage pour le contenir ». Il préfère de beaucoup la présentation du sommet. Toute autre, dit-il, « rend l'accouchement fâcheux et contre nature, auquel cas il y a souvent grand danger pour la mère ou pour l'enfant et quelquefois pour tous deux; s'ils ne sont bien promptement et adroitement secourus ». Pendant longtemps, on avait admis que les deux pubis devaient s'écarter lors de l'accouchement. Laurent Joubert, au XVI[e] siècle, réfuta cette erreur et démontra l'agrandissement du diamètre coccy-pubien, par la retropulsion du coccyx. Mais son opinion était loin d'être admise par tous au XVII[e] siècle. Mauriceau en ayant reconnu l'exactitude. contribua beaucoup à la répandre.

Travail. — Les signes précurseurs du travail, d'après

notre auteur, sont les douleurs de reins, l'abaissement de la matrice, une plus grande fréquence des mictions, l'écoulement des glaires. Lorsque la femme entre en travail, elle éprouve des douleurs intermittentes dans la région lombaire et dans la région hypogastrique. Son pouls est plus fréquent, son visage est congestionné, toute la vulve est tuméfiée. En pratiquant le toucher vaginal, on trouve le col ouvert et on arrive sur les membranes, qui sont fortement tendues à chaque contraction utérine. Mauriceau insiste sur la tension des membranes, car, dit-il « l'ouverture de l'orifice interne de la matrice d'une femme grosse, n'est pas toujours un signe assuré qu'elle soit en travail : on en voit quelquefois à qui cet orifice est ouvert, à y introduire le doigt, un mois devant que d'accoucher ». *Aphor.* Pusieurs fois l'absence de tension des membranes, lui avait permis de redresser un diagnostic erroné. Lorsqu'on s'est assuré que la femme est bien en travail, Mauriceau conseille de donner immédiatement un lavement; si elle est sanguine, on lui fera une saignée, lorsque son pouls commencera à être fréquent. Ainsi « sa poitrine étant dégagée, et ayant la respiration plus libre, elle aura bien plus de force à pousser ses douleurs en bas ». En outre on lui évitera souvent des hémorrhagies ou la fièvre, après l'accouchement. Mauriceau laissait la femme se promener dans la chambre jusqu'à la rupture des membranes : Le col, paraît-il, se dilate plus facilement, les douleurs sont plus intenses et plus fréquentes, de sorte que le travail dure moins longtemps. Il dit qu'il « ne faut jamais rompre les membranes de l'enfant dans le temps du travail d'une femme, que la matrice ne soit suffisamment dilatée, pour pouvoir espérer un prompt accouchement, à moins qu'il n'y ait quelque pressant accident qui y oblige, comme celui d'une perte de sang ou de quelque convulsion ». *Aphor.*

Après la rupture spontanée des membranes, il conseillait de toucher la femme pour faire le diagnostic de présentation : si c'est la tête, on sentira une masse « dure, grosse, ronde et égale ». Si c'est une autre partie, on sentira « quelque chose d'inégal et rabouteux, de dur ou mollasse plus ou moins, selon la partie que c'est ».

Certains accoucheurs conseillaient alors de faire l'expression utérine, « en poussant doucement l'enfant en bas ». Mauriceau n'est pas de cet avis : cette manœuvre, dit-il, qui est très douloureuse pour la parturiente, amène parfois des accidents. Aussi la sage-femme se contentera d'aider doucement la dilatation du « col » avec les doigts. Lorsque le diamètre bipariétal aura franchi la vulve, elle tirera l'enfant à l'extérieur, profitant d'une bonne contraction, en veillant à ce qu'il n'y ait pas de circulaires du cordon. S'il y avait des circulaires, on aurait à redouter le décollement de l'arrière-faix, le prolapsus de l'utérus et même la rupture du cordon.

Déchirures du périnée. — Mauriceau avait bien remarqué, qu'elles se produisaient surtout chez les primipares. Il recommande de les soigner « de peur qu'elles ne se convertissent en ulcères malins ». Sa thérapeutique consistait en des pansements assez compliqués, qui sont absolument tombés en désuétude. Lorsque la déchirure était étendue, il faisait « une suture assez forte à points séparés, y en faisant un ou deux ou plus selon la longueur de la séparation, et prenant à chacun des points assez de chair, pour empêcher qu'ils ne quittent...... Afin que ces parties se réunissent plus facilement, la femme aura toujours ses cuisses l'une contre l'autre, sans les écarter aucunement, la traitant ainsi jusques à parfaite guérison ». « Si pour avoir négligé un tel déchirement, les lèvres en étaient cicatrisées, il faudra, si on veut y remédier, en renouveler la cicatrice avec bons ciseaux ou

avec le bistouri, comme on fait au bec-de-lièvre ou lèvres fendues; après quoi, on fera la réunion de la même façon que si elles étaient nouvellement séparées ». Il fallait sans doute qu'il fût dans un milieu spécial ou que la déchirure fut complète pour qu'il fit la suture, car dans l'obs. 562, il nous dit : « Comme en l'une et en l'autre, le bord de l'anus n'était point intéressé par cette déchirure, et que ces deux femmes qui étaient du commun, n'avaient pas besoin de la décoration de cette partie, qui ne leur devait servir que pour faire des enfants et qu'elles se plaignaient beaucoup de l'extrême difficulté qu'elles avaient eu d'accoucher..., je ne jugeai pas à propos de faire la réunion de la partie qui s'était ainsi déchirée, laquelle n'aurait pas manqué de se déchirer en leur accouchement suivant ».

Bosse séro-sanguine. — La cause en fut bien observée par Mauriceau. Il fait même remarquer qu'elle peut être la cause d'un faux diagnostic; sa consistance pâteuse peut faire croire à toute autre présentation que celle du sommet; on reconnaîtra l'erreur, dit-il, par la présence des cheveux et par la surface résistante sur laquelle on arrive, en pressant davantage et en touchant les parties latérales. Il avait également observé cette déformation sur d'autres parties que la tête, par exemple sur les bras et les jambes,

Céphalématome. — Nous nous sommes demandé si l'observation CCLVII ne se rapportait pas à un cas de céphalématome. Il s'agit d'un enfant né depuis quinze jours, présentant une tumeur renfermant du pus, située « sur la partie supérieure de l'un des pariétaux, de la grosseur de la moitié du poing... sans changement de couleur de la peau, contenue entre le cuir chevelu et le péricrâne ». Mauriceau la rapprochait de la bosse séro-sanguine. Mais pour nous, il s'agissait d'un céphalématome qui avait été infecté.

Délivrance

Délivrance naturelle. — Mauriceau conseille de la faire immédiatement après l'accouchement, de peur que « la matrice ne vienne à se refermer ». Voiai quelle manœuvre il faisait pratiquer : « La sage-femme ayant pris le cordon, en fera un ou deux tours à deux doigts de sa main gauche joints ensemble, afin de le tenir plus ferme, de laquelle pour lors, elle le tirera médiocrement, ou bien elle le prendra de cette même main gauche avec un linge sec, afin qu'il ne glisse pas entre ses doigts et de la main droite, elle le prendra simplement au-dessus de la gauche, tout proche de la partie honteuse, tirant pareillement avec elle fort doucement, en appuyant cependant le bout des deux doigts joints ensemble, ou seulement celui du doigt indice de cette même main, étendu et porté à l'entrée du vagina sur ce cordon selon sa longueur ; observant aussi toujours pour rendre la chose plus aisée, de tirer et appuyer principalement vers le côté où l'arrière-faix est moins adhérent et de ne pas prendre le cordon recouvert des membranes de l'enfant, qui pendent quelquefois au-dehors après la sortie de l'enfant et qui, revêtant ce cordon, empêchent qu'on ne le puisse tenir si ferme, que quand on le tient seul, à cause que les membranes font qu'il glisse facilement dans les mains, ce qui arrive ordinairement aux accouchements où les membranes des eaux se sont fort avancées hors du passage devant que de se rompre. » Comme on le voit, il avait bien observé que les membranes se dissociaient, lorsqu'elles n'étaient pas rompues après dilatation complète. Il recommandait de ne pas tirer violemment, pour éviter les hémorrhagies, les ruptures du cordon et l'inversion utérine. Dans la délivrance naturelle, il avait parfois recours à une garde, qui exerçait

une légère pression sur les parois de l'utérus, à l'endroit où se trouvait l'arrière-faix, en le dirigeaut vers le petit bassin. Aussitôt après la délivrance, Mauriceau demande que l'on s'assure de l'intégrité du délivre. S'il semble qu'il ne soit pas complet, on doit de suite introduire la main dans l'utérus et aller à la recherche des cotylédons isolés.

Délivrance artificielle. — Mauriceau conseille d'y avoir recours, lorsque le cordon aura été rompu par des tractions trop fortes, ou lorsque l'arrière-faix sera trop adhérent et la femme trop faible pour l'expulser au dehors, toutes les fois en un mot qu'on ne pourra l'extraire par les moyens ordinaires.

Cette délivrance sera faite immédiatement. Voici comment il conseille d'intervenir. « Il vaut mieux, dit-il, préférer l'extraction de l'arrière-faix par l'opération de la main autant qu'il est possible sans aucune violence, que d'en exciter l'impulsion por des remèdes purgatifs et diurétiques. » *Aphor.* Si le cordon est intact, il suffit de le suivre pour arriver sur le placenta, Sinon il faut veiller à ne pas se tromper ; on le reconnaîtra par le « grand nombre de petites inégalités qu'y font toujours les racines des vaisseaux ombilicaux, du côté qu'ils y viennent aboutir. » S'il est détaché de la matrice, il sera facile de l'extraire. S'il est adhérent « ayant reconnu de quel côté il l'est moins, on commencera par cet endroit à le séparer tout doucement, en mettant pour ce sujet quelques doigts entre la matrice et la partie de l'arrière-faix qui en est un peu détachée, quoi faisant, le reste se détachera bien mieux. » On aura soin d'opérer lentement; il sera préférahle de laisser quelque partie de cet arrière-faix que d'entamer la surface utérine, ce qui pourrait être cause d'hémorrhagie ou de sphacèle. « Le plus souvent, ce n'est pas tant l'adhérence de l'arrière-faix à la matrice qui le

retient ainsi au-dedans, que c'est la seule contraction de son orifice interne. » Dans ce cas, le chirurgien « introduira petit à petit sans néanmoins user de graude violence, ou bien seulement deux ou trois de ses doigts, avec lesquels il prendra une portion du corps de l'arrière-faix, qui se présente presque toujours à l'orifice interne et tirera doucement et un peu obliquement de côté et d'autre ce qu'il en tient, tâchant toujours, en conservant sa première prise sans la rompre autant qu'il le pourra faire, d'en reprendre une autre plus avant, à proportion qu'il fait avancer peu à peu le corps de l'arrière-faix, faisant toujours en sorte que dans la prise qu'il tiendra, il y ait une partie de ses membranes, » Si on n'obtient aucun résultat, on abandonnera le tout à la nature, en lui aidant par des remèdes qui le feront suppurer.

L'obs. 162 de son recueil nous cite le cas d'une femme qui mourut, à la suite de tentatives d'extraction de l'arrière-faix. « Je suis persuadé, dit-il, par plusieurs autres exemples semblables que sa mort ne fut pas tant causée par la rétention de l'arrière-faix dans la matrice, puisque la nature l'en expulsa d'elle-même dès le troisième jour, que par l'inflammation qui se fit en cette partie, par la violence qu'elle avait reçue dans cette extraction forcée. C'est pourquoi en pareilles rencontres, il est bien moins dangereux de commettre entiérement à la seule nature l'expulsion de l'arrière-faix ainsi resté en la matrice après l'accouchement, que de faire aucune violence considérable à cette partie pour l'en tirer. » Pour éviter que « la fièvre ne survienne comme elle a accoutumé ». Mauriceau recommande de pratiquer une saignée et surtout de donner des fortifiants « pour empêcher, dit-il, que les vapeurs fétides et cadavéreuses provenant de la pourriture de l'arrière-faix, ne se communiquent aux parties molles. »

Hémorrhagies accompagnant la délivrance. — Mauriceau

avait remarqué qu'elles arrivaient surtout lorsque le travail avait été prolongé, que la femme était très sanguine et que l'enfant était gros. « Cet accident, ajoute-t-il, peut souvent arriver pour avoir détaché l'arrière-faix avec trop de promptitude et de violence. » Il peut aussi être causé par la présence dans la matrice de quelhue corps étranger, comme un faux germe, des caillots. Notre auteur en avait bien vu les dangers. « C'est, dit-il, un accident plus dangereux que tous les autres qui peuvent arriver à la femme nouvellement accouchée et qui la conduit si promptement au tombeau, quand il sort abondamment qu'on n'a pas souvent le temps d'y pouvoir remédier. » L'obs. 230 nous cite le cas d'une femme qui mourut de cette hémorrhagie :

« A peine y avait-il un petit quart d'heure qu'elle était accouchée qu'elle tomba tout d'un coup en de grandes faiblesses, avec oppression de poitrine et une grande agitation de tout le corps, qui fût aussitôt suivie d'une convulsion causée par une grande perte de sang, qui la fit mourir en un quart d'heure ensuite. » A l'autopsie, « nous trouvâmes le fond de la matrice un peu déprimé en dedans, comme est le cul d'une fiole de verre, au lieu d'avoir une fiole ronde, comme on le voit ordinairement, ce qui vraisemblablement n'était arrivé que parce que la matrice, qui est extrêmement étendue pendant la grossesse, n'avait pas eu le temps ni la force de contracter bien régulièrement toutes ses fibres, pour reprendre sa figure et sa rondeur naturelles ; ce qui avait été cause que son fond s'était ainsi déprimé vers sa partie inférieure par l'affaissement de ses membranes. »

Dans ce cas, Mauriceau conseille d'intervenir rapidement : Si l'hémorrhagie continue, on saignera la femme qui « sera couchée ayant le corps également situé et non élevé » et gardera le repos absolu. Il sera parfois utile de donner un lave-

ment. Si le sang continuait à couler, Mauriceau ordonnait des remèdes employés à l'ancienne pharmacopée et absolument tombés en désuétude. Dans tous les cas, il avait soin de relever les forces de la parturiente, avec du bouillon et du bon vin. Nous trouvons ensuite les signes de l'infection puerpérale, qu'il était fréquent d'observer après ces fortes hémorrhagies, ce qui ne nous étonne pas aujourd'hui que nous en connaissons la pathogénie. « Si elle vient à réchapper après une grande perte de sang de cette nature, il lui survient souvent quelques jours ensuite un grand mal de tête qui procède du bouillonnement et de la fermentation qui se fait au nouveau sang comme au vin nouveau, avec une fièvre qui est quelquefois continue avec plusieurs petits frissons et redoublements et assez souvent intermittente..... Ces sortes de femmes, à qui il est arrivé de grandes pertes de sang, ont ordinairement les jambes enflées et restent assez souvent bouffies de tout le corps, durant quelques mois après leur accouchement. »

Du prolapsus et de l'innersion. — Nous suivons l'exemple de Mauriceau qui étudie ensemble ces deux accidents. Tous deux, dit-il « procèdent de la relaxation ou de la rupture de ses ligaments ». Elles se produisent chez les femmes atteintes de flueurs blanches, dans les « fâcheux et violents accouchements, comme aussi par la trop fréquente portée des enfans gros et pesans. » Parfois c'est une grande toux, de fréquents éternuements, un traumatisme, un effort, une forte diarrhée qui en sont la cause. Mais le plus souvent, ce sont « les violens et fâcheux accouchemens ». L'inversion ne peut même se produire qu'après l'accouchement. Il eet nécessaire de réduire l'inversion le plus tôt possible, car le fond de l'utérus se tuméfiant rendra l'opération plus laborieuse. L'obs.685 nous cite un cas où l'expectation fut cause de la mort.

« Lorsque j'arrivai, dit Mauriceau, je trouvai le fond de la matrice entièrement tuméfié à cause du fort étranglement que l'orifice interne faisait en manière de paraphimosis au-dessus de ce fond renversé, lequel étranglement rendait la réduction de ce fond ainsi tuméfié entièrement impossible... On doit remarquer que le renversement du fond de la matrice qui ne se fait jamais de la sorte, si ce n'est immédiatement après l'accouchement, cause assez souvent une mort subite à la femme, pour la grandeur de la perte de sang qui lui arrive toujours pour lors et que celles qui évitent cette mort soudaine ne manquent pas, quoiqu'elles aient échappé ce premier danger, de périr dans la suite du temps. »

Voici comment Mauriceau conseille de réduire : après avoir vidé la vessie et le rectum, « on la remettra en son lieu naturel, la repoussant avec la main peu à peu de côté et d'autre », Pour maintenir la réduction, on fera porter un pessaire ; on ne le conseillera pas, toutefois, si le prolapsus est incomplet ou qu'il y ait de la métrite. Notre auteur ordonnait des pessaires « en figure de cercle épais, semblable à celle d'un petit bourrelet et percés dans leur milieu d'un assez grand trou, lequel sert tant pour y loger, appuyer et recevoir l'orifice interne de la matrice, que pour donner passage aux vidanges qui s'en évacuent ». « Après que le pessaire, dit-il, aura été introduit et placé au lieu où il doit être, la femme ne le retirera point, si elle n'en est incommodée, ce qui n'arrive pas quand le pessaire est bien fait, car il n'est aucunement besoin qu'elle le retire pour le nettoyer. »

Suites de couches

Mauriceau conseillait alors à la mère de prendre une nourriture peu abondante. Il n'y avait que les femmes très

robustes qui pouvaient se nourrir un peu plus copieusement. Le repos dans la situation horizontale était de rigueur pendant trois semaines. Il recommandait d'éviter de la faire parler et de lui donner de mauvaises nouvelles, « car toutes ces choses causent tant d'émotion et de troubles aux humeurs, que la nature ne les pouvant dominer, n'en peut aussi faire l'évacuation nécessaire, au sujet de quoi la mort est arrivée à plusieurs ». Si la mère allaitait son enfant, ce que Mauriceau conseillait toujours, elle ne devait commencer que le quatrième ou le cinquième jour « afin de laisser passer le plus grand transport du lait et l'abondance des humeurs qui affluent aux mamelles dans les premiers jours ». Si elle n'allaitait pas, il ordonnait différents remèdes pour « faire évader et tarir le lait ». Mais, ajoute-t-il, « on ne doit pas omettre le principal, qui est de faire en sorte qu'elles se portent en bas, procurant pour ce faire une bonne et ample évacuation des vidanges ; et pour y aider on doit aussi tenir le ventre libre avec clystères qui puissent les provoquer et que la femme se tienne en grand repos, sans remuer les bras que le moins qu'elle pourra ».

Tranchées. — Mauriceau les définit ainsi : ce sont des douleurs que les nouvelles accouchées ressentent « quelquefois vers les reins, aux lombes et aux aines, quelquefois dans la matrice seulement et quelquefois vers le nombril et par tout le ventre, soit continuellement ou par intervalles avec quelque relâche ». Voici à quelles causes il les attribuait : le météorisme intustinal, la suppression des lochies, « la violente extension des ligaments de la matrice amenée par un rude et fâcheux travail ». Mais il avait bien remarqué que « les plus douloureuses tranchées qui arrivent aux femmes durant les premiers jours après leur accouehement ; procèdent de quelques caillots de sang contenus dans la

matrice ». Il avait également bien mis en relief leur fréquence chez les multipares : « Les femmes accouchées ne sont pas ordinairement tant travaillées de doulourenses tranchées après leur premier accouchement que dans les suivants. » *Aphor.* Neus ne parlerons pas de la médication conseillée par Mauriceau dans ces diverses circonstances, sauf pour les caillots qu'il conseillait d'expulser.

Lochier. — « Les signes des bonnes et louables vuidanges sont qu'elles ne soient sanglantes que durant les premiers jours, et qu'elles perdent peu à peu cette teinture de sang, pour devenir comme blanches ; qu'elles soient de consistance égale, sans aucuns caillots, ni grumeaux ; qu'elles n'aient aucune féteur, ni mauvaise odeur et soient sans acrimonie, et qu'elles fluent en une modérée quantité. » Il explique « le changement ordinaire de la couleur et de la consistance de ces vuidanges comme aussi de la diminution de la quantité », en considérant ce qui se passe du côté d'une plaie ordinaire : Tout d'abord « il s'en écoule du sang tout pur et en quantité assez grande, à cause des vaisseaux qui sont pour lors ouverts ; mais quelque temps après, et pendant le premier et second jour, il n'en suinte plus que des sérosités sanglantes, d'autant que quelques petites portions de ce sang s'étant caillées aux ouvertures de vaisseaux, ils en sont en partie bouchés, et l'étant ensuite davantage, il en sort comme un pus blanc, lequel provient des humidités qui transudant à travers la substance des chairs, et de ces vaisseaux qui ont été nouvellement refermés, acquièrent une consistance épaisse et hlanchâtre par la chaleur de la partie, et par le séjour qu'elles y font ». Comme on le voit, il considérait la suppuration comme une chose normale.

Suppression des lochies. — « La matrice est abreuvée de tant d'humidités pendant la grossesse, et il afflue de toutes

parts une si grande abondance d'humeurs, dans l'agitation et commotion qu'elle reçoit en l'accouchement, que s'il ne s'en fait ensuite une suffisante évacuation, la femme est en danger qu'il ne lui arrive plusieurs fâcheux accidents et souvent même la mort. » Voici comment Mauriceau, suivant d'ailleurs l'exemple de ses contemporains, explique l'infection puerpérale. Mais s'il n'en connaissait pas la pathogénie, il en décrit assez bien les symptômes : « Pour lors, dit-il, il survient fièvre aiguë, grand mal de tête, douleur aux mamelles, aux seins et aux lombes, suffocation de matrice et une inflammation qui se communique incontinent par tout le bas-ventre, lequel devient fort tendu et enflé. Il arrive aussi une grande difficulté de respirer, des étouffements, des palpitations de cœur, des syncopes, des convulsions avec délire et souvent la mort, si la suppression continue, ou si la femme en échappe, elle est danger qu'il ne se fasse un abcès dans sa matrice, et même quelque cancer ensuite, ou qu'il n'arrive de grands apostèmes au bas-ventre, à cause de la proximité du lieu, comme aussi des gouttes sciatiques et des claudications, ou des inflammations et des abcès aux mamelles et à la poitrine. » Il avait bien observé qu'il pouvait survenir à la suite de la suppression des lochies, une inflammation de la matrice très dangereuse. Les symptômes consistaient en douleurs, hypertrophie de l'organe, dysurie, constipation, fièvre, hoquet, vomissements, convulsions, délire. Comme on le voit, il mélange les symptômes de la péritonite et ceux de la métrite. Un autre accident sur lequel il attira également l'attention, c'est « le flux de ventre ». Il l'interpréta mal, mais il en vit bien le danger pour la mère, « parce que, dit-il, il détourne et empêche l'évacuation des vuidanges de la matrice. »

Tous les accidents de l'infection perpuérale étaient attri-

bués à la suppression des lochies ; on prenait l'effet pour la cause. Il en fut de même pour les phlébites. Mais Mauriceau avait bien vu que tous les œdèmes du membre inférieur n'avaient pas le même aspect, ni le même pronostic. Il distingue l'œdème survenant chez les femmes, « à cause de quelque obstruction vers la région des reins » et celui qui survient chez les femmes qui ont été infectées. « Si ces enflures, dit-il, sont extraordinairement grandes et douloureuses, comme sont celles qui participent de l'inflammation, et qui procèdent de la suppression des vuidanges et qu'elles soient accompagnées de fièvre, avec difficulté de respirer, et de grande tension et douleur du ventre, elles sont d'autant plus dangereuses, que ces accidents sont grands et qu'ils se rencontrent plusieurs ou tous ensemble, mais lorsqu'ils ne sont que médiocres et qu'elles sont sans fièvre, elles se dissipent assez souvent facilement, en ouvrant les voies de l'urine, par un régime de vivre propre à cela et par la purgation dans le temps. »

Comme on le voit, Mauriceau avait bien observé tous ces faits et il avait su démêler dans leur complexité les accidents qui comportent un pronostic grave. Quant à sa thérapeutique, est-il besoin de dire qu'elle était à peu près illusoire ? Dans tous ces accidents, il conseillait de s'attaquer à leur cause et de chercher à ramener le flux des « vuidanges », ou d'y suppléer par la saignée. Il est toutefois à noter qu'il conseillait déjà les injections. « On pourra, dit-il, faire quelques injections dans la matrice, pourvu que ce soit avec aucune chose astringente, de peur qu'en faisant encore plus grande suppression des vuidanges, qui coulent toujours très peu en cette rencontre, on ne vint à augmenter la maladie. »

Mauriceau conseille de délivrer la femme, avant de faire la ligature du cordon, « car la matrice qui est extrêmement ouverte après la sortie de l'enfant, serait en danger d'être bien refroidie par l'air extérieur, durant qu'on s'arrêterait à faire la ligature de l'ombilic, outre que son orifice se refermant un peu, la femme serait ensuite bien plus difficilement délivrée. » Il recommandait de faire une ligature solide, pour éviter les hémorrhagies. Lorsque le cordon était gras, il conseillait une double ligature.

Guillemeau dans « l'Heureux accouchement des femmes », nous parle d'une coutume assez curieuse : » quelques-uns observent, dit-il, qu'il faut lier le dit nombril, plus court ou plus long selon les diversités du sexe. Comme aux mâles, il le faut tenir plus long et que telle longueur fait que la langue et le membre viril en sont plus longs, et que cela sert à mieux parler et servir les dames. Et que le liant court et presque joignant le ventre aux femelles, elles ont et la langue et le conduit de leur matrice moins large et plus resserré et à vrai dire, ordinairement les dames en riant disent à la sage-femme, étant un garçon, qu'on lui fasse bonne mesure, et aux filles qu'il soit lié court. » Est-il besoin de dire que Mauriceau se moque de ces pratiques? « C'est un pur abus, dit-il, car en quelque endroit qu'on puisse lier ce cordon... il se sépare au même endroit qui est tout joignant le ventre. »

On sait que les sages-femmes employaient encore au XVIIe siècle des méthodes plus absurdes les unes que les autres, lorsque l'enfant naissait en état de mort apparente. Une des plus employés nous est ainsi rapportée par Mauriceau : « Quand l'arrière-faix est refroidi, elles le mettent dans un poëslon,

où elles ont fait chauffer du vin, duquel elles croient que des esprits s'élèvent qui étant portés au travers des vaisseaux ombilicaux jusqu'au ventre de l'enfant, lui redonnent de la force. » Notre auteur fit justice de toutes ces pratiques. Quand il avait un enfant en état de mort apparente, il commençait par désobstruer les parties supérieures des voies respiratoires. On voit quels rapports existent entre sa méthode et celle que nous employons aujourd'hui.

Allaitement. — Mauriceau préconisait l'allaitement maternel. « La première et principale de toutes les qualités requises à une bonne nourrice est d'être la mère propre de l'enfant. » Mais à cette époque comme maintenant, il était bien difficile de persuader les femmes de leur devoir et beaucoup de mères donnaient une nourrice à leur enfant. Quelles sont donc les qualités que Mauriceau exigeait d'elles ? Il préférait qu'elle ait entre 25 et 35 ans, qu'elle soit accouchée depuis quinze jours au moins et au plus trois mois, qu'elle soit multipare. Pour lui, l'essentiel, c'était qu'elle jouisse d'une santé excellente de même que ses parents, qu'elle n'ait jamais eu aucune maladie entr'autres la siphilis. Elle ne devait pas être enceinte ni avoir ses règles. Les mamelles devaient être « assez amples..., médiocrement fermes et charnues », avec des mamelons bien conformés. Il reconnaissait que son lait était bon, s'il n'était ni trop aqueux, ni trop épais, s'il présentait une coloration bien blanche. Nous n'avons rappelé que les principales qualités exigées par Mauriceau de la nourrice. Mais, comme on le voit, il avait bien vu l'essentiel.

GROSSESSES MULTIPLES

Les grossesses multiples étaient très redoutées au XIX[e] siècle. On craignait lors du travail, l'enchevêtrement des

fœtus. Ce fut Mauriceau qui réagit le premier contre cette opinion. On connaissait déjà l'influence de l'hérédité dans leur étiologie, et l'Observation 386 nous cite le cas d'une femme accouchant pour la septième fois et ayant déjà eu trois grossesses gémellaires. — La superfœtation était un fait admis en général et Mauriceau la déclare possible quoique rare. Toutefois, elle n'aurait pu avoir lieu dans les premiers jours suivant la conception. De même, elle aurait été impossible ou tout au moins difficile après le trentième jour, à cause de l'augmentation de volume de l'embryon et de l'impossibilité pour la matrice de retenir alors la semence. Notre auteur prétendait diagnostiquer cette superfœtation lors de l'accouchement, par les caractères suivants : le placenta qui est ordinairement commun aux jumeaux, sera double s'il y a eu superfœtation ; en outre, les deux enfants seront de volume inégal ; le premier conçu sera plus volumineux que l'autre. Toutefois, ce dernier signe ne lui semblait qu'un signe de probabilité. Il ajoute qu'on peut toujours éviter la superfœtation, en s'abstenant du coït durant les premiers mois de la grossesse ; il n'en est pas de même de la grossesse gémellaire qui ne dépend pas de la femme.

Mauriceau déclare le diagnotic de grossesse gémellaire possible et il nous rapporte plusieurs observations où il aurait fait ce diagnostic quelque temps, voire même trois mois avant l'accouchement. Il se basait sur les symptômes suivants : le développement insolite de l'abdomen, si l'hydropisie ne pouvait être soupçonnée, une dépression médiane au fond de l'utérus, la sensation de plusieurs mouvements différents de chaque côté de l'utérus et la plus grande fréquence de ces mouvements, un état maladif plus prononcé qu'à l'ordinaire, l'œdème des membres inférieurs et même quelquefois des grandes lèvres et de tout le pubis. « Si tout

est ainsi, ajoute-t-il, on peut assurer que la femme est très certainement grosse de plusieurs enfants. » Nous ne discuterons pas l'opinion de Mauriceau ; nous nous contenterons de faire remarquer que l'inspection ne nous donne pas d'autres renseignements encore aujourd'hui. Malheureusement, on n'employait pas encore le palper abdominal. Rappelons également que ce fut Mauriceau qui signala le premier la dépression médiane du fond de l'utérus.

Il avait bien remarqué également que la femme accouchait alors presque toujours prématurément. Il nous signale dans un de ses aphorismes que « l'un des enfants jumeaux peut être vivant au ventre de la mère quoique l'autre y soit mort depuis plus de deux mois. » Dans ce cas, les liquides qui s'écoulent du vagin peuvent être fétides, mais il y a encore des mouvements perçus par la mère (1). Lorsque la femme sera en travail, il y aura presque toujours au moins un des deux fœtus qui aura une position vicieuse. « Ils se nuisent l'un à l'autre, disait-il, n'ayant pas une entière liberté de se retourner pour prendre une bonne situation (2). » Dans ce cas, il conseillait de « procurer la sortie du premier, afin d'aller à l'instant quérir le second » par la version podalique. Si les deux fœtus avaient une position normale, il n'intervenait que si le travail se prolongeait. Dans tous les cas, il ne faisait la délivrance, qu'après l'extraction des deux fœtus. Lorsque le diagnostic de grossesse gémellaire n'a pas été fait, il conseille de s'assurer avant d'extraire l'arrière-faix, s'il n'y a pas un fœtus dans la matrice. On le reconnaîtra, dit-il, si les douleurs continuent, si l'utérus conserve un développement insolite et si par le toucher on sent une seconde poche avec un fœtus. Dans ce cas, on doit faire une

(1) Obs. 34.
(2) Obs. 22.

double ligature du cordon. puis rompre la seconde poche et se conduire comme on l'a dit plus haut.

Dystocie.

Mauriceau réunit, dans un même chapitre, l'ensemble des difficultés qui rendent l'accouchement plus ou moins laborieux. Il distingue d'abord la dystocie maternelle et la dystocie fœtale. Si la dystocie vient de la mère, c'est « à cause de la mauvaise disposition de tout son corps ou seulement de quelques-unes de ses parties, et principalement de la matrice, ou bien à cause de quelque forte passion de l'âme dont elle peut être préoccupée ». Dans le premier cas, c'est ou bien que la femme est trop jeune « ayant le passage trop étroit » ; ou trop vieille et primipare, parce qu'alors « les parties sont plus sèches et plus dures » et que « l'articulation du coccyx ou croupion est plus ferme, ce qui fait qu'il ne cède pas si aisément à la sortie de l'enfant » ; ou bien que les douleurs sont peu intenses et peu fréquentes. « Toutes maladies, grandes ou aiguës, le rendent très pénible et d'une fâcheuse suite...... Les excréments retenus, causent aussi beaucoup de difficulté à la femme qui accouche, comme s'il y avait quelque pierre dans la vessie ou qu'elle soit extrêmement pleine d'urine sans s'en pouvoir décharger ». Mauriceau semble avoir bien vu la difficulté de l'accouchement chez les rachitiques, quand il dit : « Celle qui est petite et trapue ou contrefaite comme la bossue, n'a pas la poitrine assez forte pour bien faire valoir ses douleurs et les pousser en bas » ; mais il n'en avait pas vu la cause directe.

Les causes de dystocie venant de la matrice, sont : sa situation vicieuse, « sa mauvaise conformation, ayant son col trop étroit et trop dur et calleux, soit naturellement ou

par quelque accident survenu, comme par quelque tumeur ou apostème ou ulcère, ou chair superflue soit dans son col ou à son orifice interne, ou à cause de quelque dure cicatrice, provenant de quelque violent accouchement qui aura précédé ». Il peut aussi y avoir de la dystocie causée par le contenu de la matrice, si par exemple les membranes sont « si fortes qu'elles ne se puissent rompre... ou si faibles que les eaux les percent trop tôt » ; ou bien si l'arrière-faix se présente le premier.

De la part de l'enfant, les causes de dystocie sont le développement anormal de la tête, l'ascite, les enfants monstrueux (présentant deux têtes, les monstres doubles, etc.), sa mort, son extrême faiblesse, sa situation vicieuse, la gémellité, l'excès de volume généralisé du fœtus, les circulaires autour du cou ou des bras, les positions postérieures « parce que dans le temps des douleurs de la mère, son ventre, en se contractant, comprime la matrice sur l'inégalité des bras et des jambes de l'enfant qui sont au-dessus comme la face, ce qui fait que le mouvement de la douleur étant intercepté, ne peut pas si facilement pousser l'enfant dehors, que si la compression se faisait sur le dos de l'enfant, comme il arrive quand il a la face dessous, qui est la situation naturelle ». Comme on le voit, Mauriceau redoutait les positions postérieures, et il avait même formulé certaines règles d'intervention manuelle, que nous trouvons appliquées dans son recueil d'observations (p. 399). Cette erreur a persisté jusqu'à ces dernières années, et c'est M. le Pr Pinard qui montra que la longueur du travail, la mortalité maternelle ou fœtale, l'indication d'intervenir n'étaient pas beaucoup plus fréquentes dans les postérieures que dans les antérieures.

Nous ne parlerons guère ici du traitement préconisé par Mauriceau dans ces différents cas de dystorie. Le plus sou-

vent, il conseille d'oindre « le passage avec huiles, graisses ou beurre frais pour le relâcher et le rendre plus facile à dilater », ou bien il cherche à supprimer la cause de dystocie, quand c'est possible (rétention des matières ou rétention d'urine, situation vicieuse de la matrice, section de cicatrice du col, ascite ou hydrocéphalie, rupture des membranes si « l'orifice interne de la matrice est suffisamment dilaté et bien amolli »). Lorsque l'arrière-faix se présente le premier, Mauriceau ne conseille pas de le réduire, mais de l'enlever après ligature du cordon et d'extraire l'enfant le plus vite possible.

Présentations vicieuses.

« L'enfant peut se présenter, en posture contre nature, en quatre façons générales, qui sont : premièrement, par toutes les parties antérieures du corps ; secondement, par les postérieures ; troisièmement, par les latérales ; quatrièmement, par les pieds..... Toutes les particulières et différentes figures contre nature, auxquelles l'enfant se présente pour sortir, se peuvent rapporter à ces quatre manières générales que nous venons de dire, selon qu'elles approchent plus de l'une que de l'autre ; et comme le nombre des différents accouchements contre nature est fort grand, nous nous contenterons de traiter de chacun des principaux en particulier ». Comme on le voit, Mauriceau tente de réduire le nombre des présentations qui, avant lui, étaient multipliées à l'infini. On admettait, en effet, que le fœtus pouvait se présenter au détroit supérieur par tous les points de sa surface. Mauriceau essaya de réduire toutes ces présentations au nombre de quatre, ce qui ne l'empêche pas toutefois de parler ensuite de présentations des pieds, des genoux, du côté de la tête, etc. Il avait bien vu que ces présentations vicieu-

ses se rencontrent souvent chez les rachitiques. « La petitesse des femmes grosses, dit-il dans un aphorisme, contribue souvent à faire venir leurs enfants en mauvaise posture, à cause qu'ils n'ont pas une entière liberté de se bien tourner en la matrice ».

Le diagnostic n'était jamais fait avant que le col soit suffisamment dilaté. En pratiquant le toucher avant la rupture des membranes, on ne sent, dit-il, aucune partie du corps de l'enfant ou si on la sent parfois, « elle paraît au toucher de figure inégale et non pas grosse, dure, ronde et de figure égale comme la tête. »

Le pronostic de ces présentations vicieuses ne lui avait pas échappé. « La posture naturelle de l'enfant dans le temps de l'accouchement, dit-il, est de présenter la tête ayant la face en dessous ; toutes les autres postures sont mauvaises et contre nature, entre lesquelles celles des pieds est la moins mauvaise, celle du bras et de l'épaule sont les plus fâcheuses, celle du cul tient le milieu, aussi bien que celle des pieds et des mains ensemble. » (*Aphorismes*).

Le plus souvent, il conseillait d'intervenir. Pour cela, il faisait placer la femme dans ce que nous appelons la situation obstétricale. L'époque à laquelle on devait intervenir était bien réglée : « Dans tous les accouchements contre nature, dit-il, qui procèdent seulement de la mauvaise situation de l'enfaut, sans être accompagnés d'aucun autre accident considérable, il faut attendre, pour faire extraction de l'enfant que la matrice soit passablement ouverte, et que son orifice interne soit assez préparé et amolli, principalement si c'est un premier enfant. ».

Présentation des pieds. — Mauriceau insiste beaucoup sur cette présentation. C'est en effet à celle-là que se réduiront toutes les autres, lorsqu'on sera intervenu. Beaucoup d'au-

teurs voulaient qu'on fit alors une version céphalique par manœuvres internes. Ambroise Paré, suivi par Franco et Guillemeau avaient soutenu une opinion contraire et ils sauvèrent ainsi beaucoup d'enfants et même de mères, car la version céphalique donnait des déplorables résultats. Mauriceau était trop bon clinicien, pour ne pas voir que Paré avait raison. Aussi contribua-t-il à vulgariser la version podalique qu'il décrivit avec beaucoup de détails. Avant d'opérer, dit-il, le chirurgien achèvera la dilatation du col, si elle n'est pas complète « oignant d'huile ou de beurre frais toute son entrée... se servant aussi pour ce sujet des doigts, les écartant les uns des autres, après les y avoir introduits joints ensemble. » La main ira alors dans l'utérus à la recherche des deux pieds. On pourra pendant qu'on recherche le second pied mettre un lac sur le premier ; mais ce n'est pas nécessaire. « Aussitôt donc que le chirurgien aura trouvé les pieds de l'enfant, il les amène au dehors ; puis les prenant de ses deux mains au-dessus des malléoles, et les tenant près l'un de l'autre, il les tirera également de cette manière jusques à ce que les cuisses et les hanches de l'enfant soient sortis, empoignant aussi quelquefois pour ce sujet, les cuisses au-dessus des genoux, d'abord qu'il aura lieu de le pouvoir faire et observant d'envelopper ces parties d'un linge simple qui soit sec, afin que ses mains qui sont déjà grasses ne viennent à couler sur le corps de l'enfant qui est fort glissant, à cause des humidités glaireuses dont il est tout couvert, lesquelles l'empêcheraient de le pouvoir tenir ferme, ce qu'étant fait, tenant toujours l'enfant par les deux pieds ou au-dessus des genoux, il le tirera de la sorte, jusques au haut de la poitrine, après quoi il abaissera de côté et d'autre avec sa main les deux bras de l'enfant le long de son corps, lesquels il rencontrera

pour lors aisément ; observant de le prendre plutôt par les mains vers le poignet que par aucun autre endroit et de les dégager adroitement du passage l'un après l'autre, sans les trop forcer, de peur de les rompre, comme font souvent ceux qui opèrent sans méthode, et prenant bien garde pour lors qu'il ait le ventre et la face directement en dessous, pour éviter que l'ayant en dessus, sa tête ne vînt à être arrêtée vers le menton par l'os pubis. »

Mauriceau décrit alors pour les enfants qui ont la tête volumineuse, la manœuvre que l'on emploie en général aujourd'hui avec quelques modifications dans les présentations du siège.

« Durant que quelque autre personne tirera médiocrement le corps de l'enfant, le tenant par les deux pieds ou au-dessus des genoux, le chirurgien dégagera peu à peu la tête d'entre les os du passage, ce qu'il fera en glissant doucement un ou deux doigts de sa main gauche dans la bouche de l'enfant, pour en dégager premièrement le menton et de sa main droite il embrassera le derrière du col de l'enfant, au-dessus de ses épaules, pour le tirer ensuite avec l'aide d'un des doigts de sa main gauche, mis dans la bouche de l'enfant pour en dégager le menton ; car c'est cette partie qui contribue davantage à retenir la tête au passage, duquel on ne la peut tirer, devant que le menton en soit entièrement dégagé, observant aussi de le faire le plus promptement qu'il sera possible, de peur que l'enfant ne soit suffoqué, comme il arriverait indubitablement, s'il demeurait longtemps ainsi pris ou arrêté. »

Extraction de la tête restée seule dans l'utérus. — La décollation devait être alors fréquente, pour que Mauriceau consacre un chapitre spécial à ce sujet. Cela n'est pas étonnant d'ailleurs, étant donné que le mécanisme de l'accou-

chement était inconnu, et que l'on connaissait à peine l'existence des bassins viciés. Lorsqu'un enfant se présentait par les pieds ou que l'on avait fait la version pédalique, si le bassin était vicié, l'accoucheur devait tirer de toutes ses forces à tort et à travers, sans se soucier de mettre les plus petits diamètres de la tête en rapport avec les diamètres correspondants du bassin. On considérait en effet jusqu'à Mauriceau, que l'accoucheur devait être très vigoureux. Ce fut lui qui réagit le premier, en montrant que cela n'était pas nécessaire.

Lors donc que la tête est restée seule dans l'utérus, si elle est « petite et mollasse, dit notre auteur, comme est celle des enfants avortons, on la peut tirer assez facilement ». Il en est autrement si elle est très grosse et résistante. Dans ce cas, Mauriceau conseille au chirurgien de l'extraire en prenant un point d'appui avec un doigt dans la bouche.

Mais si la mâchoire inférieure se sépare de la tête en tirant un peu fort, il devra introduire dans l'utérus la main gauche « avec laquelle il appuyera cette tête. » Puis il prendra de la main droite «un crochet étroit mais fort et à une seule branche, qu'il coulera le long du dedans de son autre main, en mettant sa pointe vers elle, de peur de blesser la matrice, et l'ayant ainsi introduit, il le tournera aussitôt du côté de la tête pour l'enfoncer dans le creux d'un des yeux, ou dans un des trous des oreilles, ou dans celui de l'occiput, ou bien entre les sutures selon qu'il trouvera la chose plus facile et, plus convenable, tâchant toujours de lui donner une prise la plus ferme et stable qu'il pourra, après quoi tirant cette tête ainsi accrochée, aidant de la main gauche à la conduire il en fera l'extraction entière. » Si la tête est trop volumineuse pour être extraite par ce procédé, le chirurgien fera une incision le long d'une suture avec un couteau courbé,

afin de vider une partie du cerveau par cette ouverture. Mauriceau conseille en cas de besoin de « faire tenir doucement la tête en état, en la contenant seulement pour empêcher qu'elle ne vacille trop, par quelque personne qui aura la main sur le ventre de la femme durant que le chirurgien en fera l'extraction. »

Côté de la tête. — Maurice avait bien vu le grand danger de cette présentation, tant pour l'enfant que pour la mère. « Il se romprait plutôt le col, disait-il, que de pouvoir jamais sortir de la façon.. » Aussi devra-t-on intervenir, aussitôt qu'on aura fait le diagnostic. Pour cela « le chirurgien glissera sa main bien ointe d'huile, à côté de la tête de l'enfant. pour la redresser, la ramenant tout doucement avec ses doigts interposés entre elle et la matrice, dans une situation droite. Mais si cette tête était tellemént engagée, que la chose ne se pût faire facilement de la manière, alors il faudra qu'il coule sa main jusqu'aux épaules de l'enfant, afin qu'en le repoussant un peu dans la matrice, il le puisse mettre en situation naturelle et convenable. » Il est à souhaiter, ajoute-t-il, que l'on opère aussitôt après la rupture des membranes. Si on ne peut réduire, il faudra faire la version podalique.

Face. — On pensait en général au XVIIme siècle, que l'accouchement spontané dans la présentation de la face, était impossible. Louise Bourgeois avait parlé un peu de la possibilité et de la bénignité de l'accouchement par la face. Mauriceau qui avait pourtant observé quelques accouchements spontanés dans cette présentation (Obs. 391), dit qu' « il est très difficile que l'enfant vienne », et « s'il y demeure longtemps, le visage lui devient si livide et si bouffi qu'il en paraît tout à fait monstrueux dans l'abord. »

« Il me souvient à ce sujet, dit-il, d'avoir accouché une femme dont l'enfant qui s'était présenté la face devant vint

au monde si livide et si contrefait que son visage en paraissait tout semblable à celui d'un Ethiopien, nonobstant quoi je ne laissai pas que de l'amener vivant. Aussitôt que la mère s'en fut aperçue, elle me dit qu'elle s'était toujours bien doutée que son enfant serait ainsi hideux, à cause qu'au commencement de sa grossesse, elle avait regardé fixement et avec grande attention un Maure ou Ethiopien d'entre ceux dont M. de Guise avait toujours grand nombre à sa suite, pour lequel sujet elle souhaitait ou du moins ne se souciait aucunément qu'il mourut... mais elle changea bientôt de sentiment, lorsque je lui eus expliqué que cette lividité ne provenait que de ce qu'il était venu la face dans le commencement et que très assurément, cela se passerait, comme il arriva en moins de trois ou quatre jours. »

Mauriceau conseille de transformer cette présentation en présentation du sommet, en employant la même méthode que pour le côté de la tête. C'est d'ailleurs le conseil que l'on donne encore aujourd'hui. Mais notre auteur intervenait même alors que la face était déjà engagée. L'observation 529 nous parle d'une femme dont l'enfant se présenta en mento-iliaque antérieure dans deux grossesses successives. Le fait est assez intéressant pour qu'on le note.

Présentation du membre supérieur. — « C'est une des plus mauvaises et des plus dangereuses postures, que puisse tenir l'enfant tant pour lui que pour sa mère. » Comme on le voit, Mauriceau avait bien vu la gravité du pronostic de cette présention. Il ajoute ensuite, que certaines positions sont à la vérité plus dangereuses pour l'enfant, « comme quand il présente le ventre avec sortie de l'ombilic. » Dans le cas de présentation du membre supérieur, il conseille, après avoir repoussé le membre qui se présente, de faire la version podalique, « avec le moins de violence qu'on pourra. » Si le

chirurgien, ajoute-t-il, ne pouvant pas repousser le bras au-dedans, était absolument contraint de le retrancher, il en viendra à bout, en le tordant deux ou trois tours, car à cause de sa tendresse, il se séparera facilement du corps, an droit de l'articulation de l'humérus avec l'omoplate. »

Présentation des pieds et des mains ensemble. — Mauriceau déclare l'accouchement impossible dans cette présentation. Aussi le chirurgien devra repousser les mains et la tête et extraire l'enfant par les pieds.

Présentation des genoux. — Voici ce que conseille notre auteur : « On repoussera doucement les genoux de l'enfant en dedans, pour avoir plus de liberté de lui déplier les jambes l'une après l'autre, ce que le chirurgien fera en lui mettant un ou deux de ses doigts par dessous le jarret et les conduisant peu à peu tout le long du derrière de la jambe, les tirant toujours un peu obliquement, jusqu'à ce qu'il ait recourbé le pied, afin qu'en ayant dégagé un, il fasse la même chose à l'autre, y procédant de même façon qu'au premier ; après quoi les ayant tirés tous deux dehors, il parachevera l'extraction de l'enfant, comme s'il était venu les pieds devant, observant toujours de le faire venir la face en dessous. »

Epaule. — Mauriceau conseille encore la version podalique. Pour cela « le chirurgien repoussera un peu l'épaule avec sa main, afin d'avoir plus de facilité à l'introduire dans la matrice et la coulant ensuite le long du corps de l'enfant, du côté qu'il trouvera la chose plus facile, il cherchera les pieds pour le retourner tout à fait, en les amenant au passage. »

Présentation du dos. — La conduite à tenir sera la même.

Siège décompléte, mode des fesses. — Mauriceau déclare d'abord l'expulsion spontanée possible, si l'enfant est petit et que « la mère soit grande, ayant le passage assez large. »

Toutefois il conseille encore. s'il en est temps, la version podalique. Mais si l'engagement est fait. le chirurgien, dit-il, glissera un ou deux doigts de chaque main vers le pli de l'aine, ce qui lui donnera un point d'appui pour exercer des tractions et dégager le membre inférieur, Mauriceau donne ensuite un précepte qui mérite bien d'être noté : « Il y a souvent moins de danger, dit-il, à laisser venir les enfants en cette posture que d'en précipiter l'extraction, devant que le passage ait été suffisamment préparé et dilaté, car la voie n'étant pas faite, la tête de l'enfant restant pour ce sujet plus longtemps arrêtée au passage, après que le corps en est sorti avec beaucoup de peine, il court plus grand risque d'y être suffoqué, que lorsque cette voie a été dilatée par le cul de l'enfant qui s'est présenté le premier. » Mais quelle que soit la conduite adoptée, notre auteur recommande toujours d'amener l'occiput sous la symphyse pubienne.

Présentations du ventre, de la poitrine, du côté. — Dans chacune de ces présentations, Mauriceau conseille la version podalique.

Excès de volume de la tête fœtale ou angustie pelvienne

Mauriceau réunit dans un même chapitre ces deux cas de dystocie. Nous suivrons son exemple. Certaines femmes, dit-il, restent en travail pendant quatre ou cinq jours et encore davantage, sans pouvoir expulser leur enfant, et il ajoute que cela arrive « le plus souvent aux petites femmes dans leur premier accouchement et principalement à celles qui sont pour lors fort avancées en âge ; à cause que l'articulation de leur coccyx n'est pas si lâche et que leur matrice qui est beaucoup plus dure et plus sèche, ne peut pas être dilatée si

facilement, que celle des autres qui ont déjà eu des enfants ou qui ne sont pas si âgées. » Il avait remarqué que les fœtus ainsi arrêtés au passage sont souvent des garçons.

Dans ce cas, Mauriceau conseille d'employer les crochets ; en outre on sera parfois obligé de faire une incision suivant les sutures, afin de vider un peu la cavité crânienne. « Mais souvent, ajoute-t-il, en ces sortes d'occasions, ce n'est pas tant la grosseur de sa tête qui le fait ainsi mourir et rester au passage durant plusieurs jours après l'écoulement des eaux, que c'est la sécheresse de la matrice qui empêche qu'elle ne puisse être suffisamment dilatée par les douleurs de la femme. » On reconnaît bien là les phénomènes physiologiques que l'on observe chez les femmes à bassins rétrécis. Mais Mauriceau n'en avait pas vu la cause directe. Il avait bien remarqué que « c'est au-dedans et au droit de l'orifice interne que l'enfant est ainsi retenu. » Mais il ne connaissait pas la lésion osseuse qui empêchait la progression du fœtus. Toutefois il nous a laissé des observations de femmes rachitiques, montrant qu'il avait entrevu la dystocie osseuse. L'Observation 26 nous parle d'une femme petite dont le passage était « tellement étroit et les os qui le forment si serrés et proches l'un de l'autre et l'os du croupion si recourbé en-dedans qu'il (lui) fut entièrement impossible d'y introduire (sa) main pour l'accoucher ».

Dans l'Observation 190, il s'agit d'une femme « si petite qui avait les os du passage si serrés, et le croupion si recourbé en dedans qu'il (lui) fut impossible d'empêcher que la tête de son enfant qui était des plus grosses, ne fut arrêtée trop longtemps au passage, pour le pouvoir sauver tout à fait ; à cause que le recourbement extraordinaire du croupion de la mère, faisait toujours tourner la tête de l'enfant de côté, quoique (il l'eût) mise dans une bonne situation. »

Dans l'Observation 609, il remarqua « l'angustie des os de la mère qui forment le passage, qu'elle avait naturellement si extraordinairement serrés qu'entre 2.000 femmes, il ne s'en rencontre pas une qui les ait ainsi conformés. » L'accouchement fut spontané et l'enfant naquit vivant ; mais « ce ne fut qu'après avoir demeuré la tête au passage près de deux jours entiers. » Il présentait une « très grosse tumeur au-dessus de la tête, causée par la grande compression que cette partie avait reçue, durant toute la longueur du temps qu'elle avait été ainsi arrêtée, entre les os du passage de la mère, laquelle compression avait été si extrême, que le cuir chevelu se mortifia entièrement en deux endroits, vers les deux côtés de la tête à l'opposite l'un de l'autre, de la largeur du bout du doigt, jusqu'à découvrir l'os même d'un côté, de la largeur de l'ongle du petit doigt. » On reconnaît dans ce dernier passage la bosse séro-sanguine volumineuse, et les eschares que l'on observe chez les enfants de femmes à bassin rétréci.

Nous citerons encore l'Observation 70 où il s'agit d'un enfant, « présentant une enfonçure assez considérable de toute la partie supérieure du pariétal dextre, semblable à l'enfonçure des pots détain ; cet os paraissant très ferme en ce lieu. ce qui pouvait faire croire, que ce vice de conformation avait été fait de longue main peu à peu, par la continuelle compression des os du passage. »

Les fistules urinaires qui peuvent survenir chez la mère, à la suite de ces accouchements laborieux, ne lui avaient pas échappé et dans l'Observation 577, il nous parle d'une femme atteinte d'incontinence d'urine, « ce qui lui était arrivé, dit-il, tant à cause de la mauvaise conformation de son corps (car c'était une femme extraordinairement petite), que pour la grosseur de la tête de son enfant, qui avait demeuré trop longtemps au passage. » La cause de la fistule pour Mauri-

ceau, était que l'enfant étant « demeuré trop longtemps au passage et fait cependant une très violente compression du col de la vessie, il y était survenu une inflammation qui fut suivie d'une pourriture, qui, ayant causé une grande perte de substance en cette partie, y avait fait en même temps cette fistule, que je jugeai entièrement incurable à cause de sa grandeur ».

Pour terminer la série de ces observations, nous rappelerons celle que nous avons citée plus haut et dans laquelle il parle de l'intervention de Chamberlen, et nous en citerons encore une se rapportant à une femme dont le bassin devait être très rétréci, sans que toutefois Mauriceau en parle.

« Le 17 mars 1697, je vis à l'appartement de la maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu, une femme âgée de 27 ans, grosse de huit mois et demi ou environ, qui n'était pas plus grande qu'une vraie naine, n'ayant que deux pieds de hauteur ; elle avait l'épine du dos et les deux jambes toutes torses et les os des cuisses extrêmement courts ; ce qui contribuait beaucoup à la rendre plus petite qu'elle n'aurait été, si ces parties ne fussent point ainsi mal conformées dès les premières années de sa plus tendre jeunesse ; cependant cette femme de la figure que je la viens de décrire, qui n'aurait pas été capable d'inspirer de l'amour à un Œsope, ne laissa pas d'en donner pour son malheur à l'un des domestiques du logis où elle demeurait, qui lui fit l'enfant dont elle était grosse.

Lorsque je la vis ainsi, elle se portait assez bien, sentant remuer son enfant et ayant du lait dans son sein qui était assez bien conformé ; mais son ventre touchait par le bas ses deux genoux, ce qui donnait grand lieu de craindre pour sa vie et pour celle de son enfant, quand elle se trouverait mal pour accoucher, comme il arriva en effet, car elle mourut ainsi que l'on me dit ensuite avec son enfant dans le ventre,

après avoir eu durant trois jours entiers un travail des plus laborieux sans qu'elle pût jamais accoucher, ni être secourue par les chirurgiens qui la virent en ce déplorable état, qui les fit craindre qu'elle ne mourût entre leurs mains, s'ils avaient tenté de la délivrer de son enfant, ce qu'ils ne pouvaient faire qu'en se servant d'instruments, pour démembrer cet enfant s'il était nécessaire, ou pour le tirer tout entier en faisant l'opération césarienne à la mère, qui serait toujours indubitablement morte après cette opération (1). »

Voyons maintenant ce que Mauriceau conseillait de faire dans ces accouchements laborieux : on ne fera pas la version podalique, dit-il, « quand il y a longtemps que la tête est ainsi engagée dans le passage, après l'écoulement des eaux, parce qu'on crèverait plutôt la mère que de le pouvoir faire. » Dans ce cas, il permettait d'opérer sur l'enfant vivant, si on était sûr qu'il ne pourrait progresser. C'est une cruauté nécessaire, dit-il avec Tertullien, de donner en tel cas la mort à l'enfant, plutôt que de l'en exempter, puisqu'il ferait certainement périr sa mère, s'il demeurait en vie. » Ces paroles qui aujourd'hui nous feraient bondir d'indignation, ne doivent pas lui être reprochées outre mesure, car il lui était impossible, de remédier à une cause qu'il ne connaissait pas. C'est pour ces accouchements qu'il avait inventé son tire-tête. « Cet instrument, dit-il, est en ces sortes d'occasions, incomparablement meilleur et plus commode que le crochet, parce que le chirurgien ne peut pas se servir alors du crochet, sans introduire une de ses mains, pour le conduire au côté de la tête de l'enfant, qui occupe entièrement le passage et sans faire en même temps une violence assez considérable aux parties de la vulve, qui sont déjà enflammées et beaucoup tuméfiées. » On sait que le tire-tête eût peu de sucès et 50 ans

(1) Obs. 73 du dernier recueil.

après sa mort, Levret disait dans l'abrégé de son sentiment sur les aphorismes : « Si Mauriceau eût connu le forceps, il aurait dit qu'avec cet instrument. on peut agir sans aucun inconvénient sur la tête des enfants en vie, lors qu'elle reste enclavée entre les os du bassin et il ne se serait pas tant encensé et si mal à propos sur son meurtrier tiretête. »

Claudication

« Les femmes contrefaites et les boiteuses accouchent bien plus difficilement que les autres et principalement les bossues, à cause de la faiblesse et de la mauvaise disposition de leur poitrine, qui les met en grand danger de mourir par la fluxion qui s'y fait ensuite de leur accouchement. » Tel est l'aphorisme dans lequel Mauriceau vous parle des femmes atteintes de clandication. Levret dans son abrégé sur les aphorismes de Mauriceau, fait remarquer que celui-ci est trop général. Son expression de femme contrefaite et boiteuse, dit-il, est trop vague puisqu'une femme peut être contrefaite sans que le bassin le soit et elle peut avoir le bassin contrefait, sans que cela paraisse dans sa stature. Et il ajoute fort judicieusement : « Quant aux boiteuses, si elles le sont devenues dans l'enfance, elles peuvent avoir le bassin plus ou moins rétréci ; mais si la claudication est arrivée dans l'état adulte, elle n'y peut influer en rien. » Mauriceau ne semble pas avoir fait cette distinction.

Quant aux observations du recueil qui ont trait à des femmes affectées de claudication, elles sont peu intéressantes. Dans un cas, le travail fut laborieux « à cause du volume excessif de l'enfant » et dans l'autre, parce que la situation du fœtus « empêchait que l'impulsion des douleurs se fit directement. »

DYSTOCIE FOETALE

Enfant hydropique ou monstrueux. — Dans le cas d'hydrocéphalie, Mauriceau faisait le diagnostic en remarquant que la tête était « fort grosse et étendue, les sutures, fort séparées et les os, grandement éloignés les uns des autres. » Il y remédiait, en pratiquant une ponction le long d'une suture.

S'il s'agissait d'hydrothorax ou d'ascite, il faisait également une ponction.

L'extraction d'un enfant monstrueux lui semblait plus difficile. Il était parfois obligé de sectionner des membres entiers.

Procidence du cordon. — Cet accident était bien connu de Mauriceau qui nous en donne une bonne description. On peut l'observer, dit-il, non seulement dans les présentations du ventre, mais encore dans celles du sommet, surtout s'il y a hydramnios, si le cordon est très long, s'il n'y a pas d'engagement et enfin s'il y a une présentation vicieuse. Il déclarait le pronostic très grave pour l'enfant, qui était encore vivant, si le cordon était chaud, volumineux, assez ferme, animé de battements. Voici quel traitement il adoptait dans ce cas : La femme devait rester au repos dans la situation horizontale. Il réduisait le cordon le plus tôt possible en le repoussant « tout à fait derrière la tête de l'enfant », et en le maintenant réduit avec le bout des doigts ou une bonne compresse, jusqu'à ce que la tête soit définitivement engagée. S'il ne pouvait le maintenir réduit, il faisait la versionpodalique.

Procidence de la main. — Mauriceau ne considérait sous ce nom. que la présentation du sommet accompagnée de la main. La tête, disait-il, ne peut alors sortir, et il peut parfois

survenir une présentation de la « tête de côté ». On évitera cet accident en intervenant le plus tôt possible,

Pour cela, l'accoucheur doit « tâcher autant qu'il peut, en repoussant ainsi avec sa main celle de l'enfant, de ne retirer la sienne hors de la matrice, que dans le temps qu'il surviendra une nouvelle douleur à la femme, afin que dans ce moment, il conduise la tête de l'enfant au passage, pour empêcher par ce moyen, que ses mains ne viennent à reprendre leur première situation. »

Excès de volume des épaules. — Mauriceau avait observé des accouchements où la tête passait facilement, et où le fœtus était arrêté par les épaules. Cet accident, dit-il, peut être causé par la mort de l'enfant, car alors sa tête devenue mollasse et moins volumineuse ne prépare pas le passage des épaules. Mais dans d'autres cas, l'enfant est vivant et Mauriceau nous dit que « beaucoup de femmes croient avec assez de raison que les hommes qui ont les épaules larges, engendrent ordinairement de gros enfants, qui leur ressemblent en cela. » Il conseille alors « de faire suivre et passer les épaules, en tirant médiocrement la tête de l'enfant, tantôt par ses côtés, tantôt aussi en la prenant, d'une main par dessous le menton, et de l'autre par dessous le derrière de la tête, et ainsi faisant alternativement de côté et d'autre, pour mieux faciliter la chose. » Si on n'obtient aucun résultat, on introduit un ou deux doigts de chaque main dans chaque aisselle, et on s'en sert comme de point d'appui. On peut être assuré qu'il y a un autre obstacle, ou que l'enfant a une infirmité, si cette manœuvre ne permet pas la sortie des épaules. Souvent il est « hydropique du ventre » et il est nécessaire de le ponctionner avant de l'extraire.

L'arrière-faix se présente le premier.. — Mauriceau dit que cette complication est très dangereuse pour l'enfant et

surtout pour la mère. Une des causes qu'il invoque pour expliquer cette présentation, est la briéveté accidentelle du cordon. D'après ses descriptions, la plupart des cas qu'il observa se rattachent à des insertions du placenta sur le segment inférieur. Il conseille d'intervenir immédiatement, en repoussant le placenta s'il n'est pas sorti entièrement, sinon en achevant de l'extraire. On attendra, pour faire la ligature du cordon, que l'enfant soit expulsé, afin de ne pas perdre de temps.

Pathologie de la grossesse

Ce chapitre n'avait pas encore été traité par les devanciers de Mauriceau. Néanmoins ainsi qu'on va le voir dans la suite, il avait déjà fait de bonnes observations, dont l'expérience a montré la valeur. Il avait bien remarqué à combien d'accidents sont exposées les femmes enceintes, car il nous dit dans le neuvième aphorisme : « Les femmes souffrent ordinairement tant d'incommodités durant le temps de la grossesse, qu'on l'appelle vulgairement avec raison une malade de neuf mois. » Il redoutait beaucoup les maladies pendant la grossesse, et il dit dans le septième aphorisme : « Les maladies des femmes sont bien plus dangereuses dans le temps de la grossesse, parce qu'on ne peut pas pour lors leur faire tous les remèdes, qui leur pourraient convenir en d'autres temps. » Pour lui, on devait empêcher l'avortement par tous les moyens possibles, chez les femmes grosses atteintes de fièvre ; parce que la plupart mouraient ensuite, surtout si la fièvre était accompagnée de fluxion de poitrine.

Variole. — Nous avons trouvé quatre observations de femmes grosses atteintes de variole. Dans deux de ces observations (169-235), la femme avait avorté. Dans une autre Observation (600), la femme était accouchée à six mois 1/2

d'un enfant mort depuis deux ou trois jours à la suite d'un lumbago traumatique. Il n'y avait aucun rapport entre l'avortement et la variole, puisque cette maladie était terminée depuis deux mois. Enfin dans la quatrième Observation, la femme était accouchée à terme d'un enfant bien portant, quoique la mère ait eu quatre mois auparavant la variole.

Il redoutait tout particulièrement l'avortement chez ces malades, car il nous dit dans un aphorisme : « Les femmes qui avortent ayant la petite vérole, meurent presque toujours peu de temps après. »

On sait que Mauriceau avait observé le développement de la variole *in utero*. Nous avons parlé plus haut du passage, où il dit être né avec quelques pustules de variole. Dans les Observations qu'il rapporte, deux fois, le fœtus avait été atteint par la maladie. « Le corps commença dès le lendemain de cet avortement à paraître tout couvert de petite vérole, » dit-il dans l'Obs. 235; et dans l'Obs. 600 « quoiqu'elle en fût bien guérie depuis tout ce temps (deux mois), il paraissait néanmoins au corps de son enfant plus d'une vingtaine de véritables pustules de cette maladie; d'où l'épiderme s'enlevait facilement en les touchant légèrement du bout du doigt. » « J'ai vu d'autres enfants, ajoute-t-il, auxquels il ne paraissait aucune marque de cette maladie, que leur mère avait eue aussi dans le temps de la grossesse. » Et en effet l'Obs. 576 nous cite un cas, où le fœtus ne portait aucune trace de variole, à sa naissance. « Il en fut préservé, dit Mauriceau, par son principe de vue particulier, qui purifie le sang infecté, qu'il en reçoit. »

Erysipèle. — Le recueil renferme deux observations de cette maladie. Dans le premier cas (obs. 289), la femme fut atteinte trois jours après l'accouchement, d'une « grande fluxion érésipélateuse qui occupait toute la joue, l'oreille et

la gorge du côté gauche avec une très grande douleur de tête accompagnée de fièvre, et quelques mouvements convulsifs qui la firent mourir à la fin du sixième jour de son accouchement ». Mauriceau attribua la mort à « l'inflammation qui était déjà aux membranes et aux parties intérieures du cerveau. » Dans le second cas, (obs. 291) il s'agit d'une femme accouchée à huit mois pendant l'acmé de l'érysipèle. La malade évolua bien parce que « la nature avait eu la force de pousser au-dehors par cette fluxion érésipélateuse, l'humeur qui par sa malignité, n'aurait pas manqué de faire mourir cette femme, si les parties intérieures de la tête n'en avaient été entièrement délivrés. »

Fièvre intermittente. — Mauriceau avait bien observé, que ces fièvres causent souvent l'avortement. Il en cite plusieurs observations dans son recueil. C'est lui qui protesta le premier, contre l'action abortive du quinquina. « Le quinquina, dit-il dans la treizième aphorisme, se peut donner aussi sûrement aux femmes grosses pour la guérison de la fièvre qu'à d'autres personnes ».

Syphilis. — Mauriceau connaissait les rapports entre cette maladie et la grossesse ; l'avortement, la mort de l'enfant avant ou après la naissance, l'hérédo-syphilis, aucun de ces accidents ne lui avait échappé. A ce propos, il fait une réflexion qui ne s'accorde pas, avec les idées actuelles : « La nature, dit-il, corrige les défauts des pères et des mères, ce qui paraît en ce que les ivrognes aussi bien les hommes que les femmes étant hors de leur bon sens, quand ils usent du coït en cet état, ne laissent pas d'engendrer des enfants qui ont un très bon jugement, et qui ne participent d'aucune infirmité de ceux qui les ont engendrés ; mais il est très constant, qu'elle ne peut jamais d'elle-même seule, surmonter la malignité de ce venin ».

On sait qu'à cette époque on redoutait de donner le traitement mercuriel à une syphilitique enceinte de peur de provoquer l'avortement. Mauriceau nous cite même une observation d'avortement, qu'il attribue au port d'une ceinture imbue de mercure (obs. 380). Viardel avait réagi le premier et n'hésitait pas à traiter les femmes syphilitiques. Mauriceau suivit ses traces ; mais il ne conseillait pas le traitement immédiat, si la femme était dans le dernier mois de la grossesse « parce que l'accouchement arrivant, pendant que la femme serait dans les remèdes, elle y courraît risque de sa vie. » Il en est de même « si la vérole n'est encore qu'au premier degré, et qu'elle ne cause pas de grands accidents. » Mais si la femme est atteinte dans les premiers mois de la grossesse d'accidents redoutables du dernier degré, il ne faut pas hésiter, à donner le traitement spécifique. Nous retrouvons alors les erreurs de l'époque, où l'on prétendait éliminer le mal, par une salivation et une diarrhée abondantes. « Lorsqu'une femme grosse, dit-il, est malheureusement infectée de cette maladie contagieuse, il y a plus de sûreté de l'en traiter, dans les premiers mois de la grossesse, car l'enfant qui est très petit en ce temps, n'ayant besoin que de très peu de sang pour sa nourriture, n'est pas tant débilité de la grande évacuation qui se fait par le flux de bouche, que lorsqu'étant devenu plus grand, il lui faut aussi une nourriture plus abondante, dont il serait frustré par ce copieux flux de la bouche, que l'on est obligé d'exciter à la mère, pour la guérison de cette maladie ; laquelle outre cela, par sa pernicieuse malignité qui augmente de jour en jour, ne manquerait pas de faire périr dans la suite, l'enfant au ventre de sa mère ou très peu de temps après être né, si on différait trop longtemps à l'en traiter. » Toutefois Mauriceau conseille d'éviter le « flux du ventre » qui pourrait causer

l'avortement. Les obs. 23, 71 et 138 nous citent des enfants de femmes syphilitiques paraissant sains à leur naissance, leurs mères ayant été traitées pendant la grossesse.

Tuberculose pulmonaire. — Mauriceau avait bien observé l'influence de la grossesse sur la tuberculose, et de la tuberculose sur la grossesse. Nous avons trouvé deux observations, que l'on peut très vraisemblablement rapporter à des bacillaires. Dans la première (obs. 455), il s'agit d'une femme ayant eu au début de sa grossesse, une fluxion de poitrine avec hémoptysie, Elle avorta à sept mois et demi d'un enfant qui était mort depuis deux mois, d'après Mauriceau, la mère « n'ayant eu durant tout ce temps que des soulèvements dans son ventre, au lieu de véritables mouvements qu'elle sentait auparavant. Cet accident lui était arrivé, par une subite frayeur qu'elle avait eue. » L'hémoptysie reparut le lendemain de l'avortement. Cette femme eut encore dans la suite trois grossesses, qui se terminèrent par l'expulsion d'enfants morts avant terme, et elle mourut d'hémoptysie après son dernier accouchement. « Un des plus salutaires conseils que l'on pourrait donner aux femmes qui ont ainsi craché du sang dans le temps de leur grossesse, dit Mauriceau, serait de ne plus faire d'enfants à l'avenir, car leur poitrine devient d'autant plus mauvaise qu'elles ont d'enfants, et elles périssent assez ordinairement, par quelque renouvellement de fluxion, qui s'y fait presque toujours dans le temps de la grossesse, un peu de temps après être accouchée, comme on le voit souvent arriver. »

Dans l'obs. 497, il s'agit d'une bacillaire accouchée prématurément à sept mois et demi et morte dix jours après. L'enfant était sain. Mauriceau nous en donne l'explication suivante : « L'enfant ayant son principe de vie séparé en quelque façon de celui de sa mère, rectifie quelquefois par la

force de son tempérament particulier, la mauvaise nourriture qu'il en tire, ainsi que nous voyons que la greffe d'un arbre, adoucit l'âpreté de la sève du sauvageon dont elle tire sa nourriture. »

Ictère. — Nous n'en avons trouvé qu'une observation. C'est le n° 7 du dernier recueil. Il s'agit d'une femme qui accoucha à huit mois et demi et qui avait eu la « jaunisse par tout le corps, n'étant grosse que de six mois, qui lui dura plus de six semaines. » L'enfant était bien portant. « L'arrière faix, ajoute Mauriceau, était tout jaunâtre, ce qui était une marque évidente que le sang de la mère, infecté de l'humeur qui lui avait causé cette jaunisse, avait été purifié en se filtrant dans la substance spongieuse de cet arrière-faix, devant que d'être distribué à l'enfant, pour sa nourriture qui est un usage fort considérable, auquel cette partie est destinée. » On retrouve encore là cette idée qu'il avait empruntée aux anciens, et d'après laquelle le sang impur de la mère filtrerait à travers le placenta.

Varices. — Mauriceau attribue les varices des membres inférieurs chez la femme enceinte, à la compression des veines iliaques par l'utérus gravide. Pour y remédier, il conseille la compression du membre inférieur de bas en haut et le repos dans la situation horizontale. On ne doit avoir recours à la saignée, que s'il y a des signes de cyanose sur d'autres parties du corps. Il avait bien observé que certaines femmes ont les membres inférieurs œdématiés, sans présenter de varices. Cela vient, dit Mauriceau, « de ce qu'elles sont destituées de chaleur naturelle assez forte, pour cuire et digérer toutes les humeurs qui leur sont envoyées pour leur nourritures, et pour en expulser les superfluités, qui, par ce moyen restant en grande quantité, les rendent ainsi œdémateuses. »

Les varices de l'anus et du rectum seraient causées d'après

notre auteur, par le reflux dans les poches voisines de la matrice, du sang qui avait coutume de s'écouler par les menstrues et aussi par la constipation si fréquente chez les femmes grosses. Si ces varices étaient très développées et douloureuses, il conseillait de suivre un régime « humectant et rafraîchissant », d'éviter la constipation au moyen de laxatifs et de lavements, et de se faire des fomentations astringentes. Il saignait les femmes, présentant d'autres signes de congestion veineuse. Enfin, il appliquait des sangsues sur les marisques et ouvrait avec la lancette les hémorroïdes qui sont molles.

Mauriceau connaissait également les varices des organes génitaux externes, et il nous a laissé une observation de thrombus de la vulve :

« Comme cette femme avait la lèvre droite de la vulve toute variqueuse, cette partie ayant souffert contusion par l'extrême compression qu'en fit la tête de l'enfant qui était fort dure et grosse, il s'y était amassé en trois ou quatre heures de temps, une si grande abondance de sang extravasé par la rupture de quelques vaisseaux, qu'elle se tuméfia de plus de la grosseur du poing ; ce qui causa une si insupportable douleur à la malade, que je fus obligé d'y faire une ouverture avec la lancette, pour en tirer plus de deux palettes de sang caillé qui, étant retenu, aurait indubitablement causé dans la suite un fâcheux abcès en cette partie, si je n'y eusse promptement remédié, comme je fis au grand soulagement de la malade, qui ne sentit plus aucune douleur, aussitôt que je lui eus fais cette opération et se porta bien ensuite. »

On voit que Mauriceau ne soupçonnait pas, pourquoi le thrombus suppurait si souvent autrefois.

Traumatisme. — Mauriceau d'après les observations qu'il nous a laissées, attachait beaucoup d'importance au trau-

matisme, dans l'étiologie des avortements et des hémorrhagies. Il semble bien qu'il en ait exagéré le rôle, car pour ne prendre qu'un exemple, nous ne pouvons croire que la femme dont parle l'observation 228, ait avorté dans cinq grossesses successives, à cause du traumatisme seul.

Quant au traumatisme chirurgical, Mauriceau nous donne un conseil, que nous trouvons encore très juste aujourd'hui : « Si la femme grosse, dit-il, a une maladie qui demande quelque opération de chirurgie de haut appareil, il faut autant qu'on le peut différer cette opération, jusques après son accouchement. »

Vomissements. — Mauriceau dit que c'est avec la suppression des menstrues, le premier signe qui annonce aux femmes leur grossesse. Il nous a semblé intéressant de rappeler, à quelle cause il les attribue. Au début, ils viendraient de la sympathie qui existe entre l'estomac et la matrice, l'un et l'autre étant innervés par la sixième paire. Plus tard, l'accumulation dans l'estomac des mauvaises humeurs provenant de la suppression des règles, peut aussi en être la cause. Il avait bien observé quelle était leur durée : le plus souvent, dit-il, ils durent jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse ; d'autres fois, ils continuent jusqu'à l'accouchement ; ils peuvent même ne débuter qu'à la fin de la grossesse. Mais s'ils ne sont pas inquiétants au début, il n'en est pas de même au quatrième mois et alors on doit y remédier, car la mère et l'enfant en souffriraient.

La thérapeutique qu'il conseille peut se résumer ainsi : la mère suivra un régime spécial ; elle chassera, au moyen d'une légère purgation, les humeurs corrompues qui stagnent dans son estomac ; enfin, il sera souvent fort à propos de lui faire une saignée. Si les vomissements continuent

malgré cette médication, il faut s'abstenir de toute autre intervention.

Constipation et diarrhée. — Nous avons déjà noté, au passage, quels accidents Mauriceau signale chez les femmes constipées (hémorrhoïdes, avortement, dystocie). Nous n'y reviendrons pas. Quant à la diarrhée ou « flux de ventre », il en distinguait plusieurs sortes qui pouvaient tous causer l'avortement. Mais c'était surtout le flux de ventre dysentérique qu'il craignait. Il recommandait de soigner cette affection, qui pouvait causer la mort de la femme. Le traitement qu'il employait consistait dans un régime spécial (en particulier le lait) et dans l'usage de purgatifs et de lavements.

Accès éclamptiques. — C'est un accident que Mauriceau eut maintes fois l'occasion d'observer. Il avait bien remarqué que les primipares y sont plus exposées. « J'ai souvent remarqué, dit-il dans l'Obs. 156, que ce fâcheux accident de la convulsion n'arrive ordinairement que dans le premier accouchement des femmes, et principalement à celles qui sont un peu avancées en âge ». Il avait également bien vu qu'une multipare ayant déjà eu des convulsions aux grossesses antérieures, est particulièrement à surveiller. Dans ce cas, il faisait des saignées préventives qui lui auraient parfois réussi. Il semble qu'il ait bien observé quelques-uns des symptômes qui précèdent ou accompagnent habituellement les accès d'éclampsie. Dans l'Obs. 194, il nous dit : « Je remarquai qu'elle avait le pouls fort élevé, plein et dur, avec quelque égarement de la vue », ce qui lui fit prédire l'accès, avant qu'il commençât. De même, dans l'Obs. 568 où il s'agit d'une femme ayant eu des convulsions un mois avant son accouchement et atteinte de cécité passagère après son accouchement, il nous dit que l'accès « l'avait apparemment rendue plus disposée à ce dernier accident ». Enfin, dans

l'Obs. 90, il a soin de noter que la femme avait présenté, pendant les derniers mois de sa grossesse, un œdème très prononcé des deux membres inférieurs.

Le pronostic ne lui avait pas non plus échappé. Nous lisons en effet, dans un de ses aphorismes, que « la femme grosse qui est surprise de convulsions est bien plus en danger de vie que celle qui est accouchée à qui le même résultat arrive ». Et dans l'Obs. 51, il attribue la guérison de la mère à ce qu'elle « revenait à connaissance, incontinent, après que l'accès des convulsions dont elle avait été travaillée était passé ».

Mauriceau avait déjà remarqué la petitesse des enfants des éclamptiques, et il semble même en avoir pressenti la cause. Dans l'Obs. 194, il nous parle d'un enfant d'éclamptique qui « était si menu que, bien que sa mère fut grosse de huit mois et demi, à ce qu'elle croyait, il n'était pas plus gros qu'un enfant de six mois et demi au plus ». Dans l'Obs. 97 du dernier recueil, où il s'agit d'une femme morte de convulsions après l'accouchement, il nous dit que « l'arrière-faix était à demi-schireux ». Or, dans l'Obs. 632, où il s'agit vraisemblablement d'une femme albuminurique, il nous dit : « L'arrière-faix qui, étant tout scyrrheux, me parut avoir été la principale cause qui avait contribué à le faire mourir au ventre de la mère, ce même arrière-faix n'ayant pas pu, à cause de la dureté scyrrheuse de toute sa substance, purifier le sang dont il avait besoin, ni lui en fournir suffisamment pour sa nourriture, au terme avancé où il était, comme il avait fait auparavant, quoique avec assez de peine, à cause de l'obstruction de ses vaisseaux. »

Mauriceau pensait donc que le pronostic était grave « si la femme n'était très promptement secourue par l'accouchement, qui est le meilleur remède ». Et alors, il conseillait la

version podalique si l'enfant était vivant, et l'extraction avec le crochet s'il était mort. Mais si la dilatation du col n'était pas suffisante, on devait faire une saignée (à moins que la convulsion ne fût causée par une hémorrhagie).

Prolapsus. — Voici ce que Mauriceau dit de cette affection : La femme qui en est atteinte marche difficilement ; elle souffre dans la région et lombaire, dans les cuisses, éprouve des difficultés d'uriner et d'aller à la selle. Elle guérira bien plus facilement après l'accouchement, car alors il sera plus facile de fortifier ses ligaments et de lui faire porter un pessaire. En attendant, elle gardera le lit, portera un pessaire et une ceinture abdominale. Le pessaire pourra être retiré au septième mois de la grossesse, « car le globe de la matrice est assez étendu en ce temps pour se soutenir de soi-même, étant appuyé sur la face interne des os des Isles » (*Obs. 95*). Lors de l'accouchement, on ne doit pas faire marcher la femme pendant le travail. A chaque douleur, « la sage-femme aura toujours, à chaque côté de cette tête, une de ses mains pour repousser, en résistant aux douleurs de la femme, la matrice seule vers le dedans et donner lieu cependant à l'enfant de s'avancer, faisant de cette manière à chaque épreinte qui surviendra, et continuant toujours jusques à ce que la mère pousse d'elle-même l'enfant tout à fait en dehors, car on ne doit en aucune façon le tirer par la tête ».

Incontinence et difficulté d'uriner. — Mauriceau semble avoir entrevu les complications qui accompagnent parfois les déviations utérines. En effet, il nous dit que ces infirmités viennent de la compression du corps de la vessie dans un cas, de la compression du col dans l'autre cas. Chez quelques femmes, ajoute-t-il, il se forme un cul-de-sac en arrière du col dans lequel reste toujours un peu d'urine après la miction, ce qui leur cause des douleurs très vives à cause de

la fermentation. S'il s'agit de stagnation de l'urine dans le bas-fond de la vessie, la femme évitera les douleurs, en suivant un régime rafraîchissant, ne buvant que des tisanes, s'abstenant de vin et de purgations. Il sera parfois nécessaire de la saigner. Enfin il arrivera qu'on soit obligé de recourir à la sonde.

Maladies de l'œuf.

Hydrorrhée.— Cette complication qui avait été déjà signalée par Guillemeau fut mieux étudiée par Mauriceau. Ce dernier pensait qu'assez souvent, le liquide hydrorrhéique s'était accumulé entre la paroi utérine et les membranes. « Quand cela arrive ainsi, dit-il, elles (les eaux) sont pour lors dans la matrice hors des membranes de l'enfant, car autrement, il faudrait de nécessité qu'il sortit peu de temps après ces vuidanges, si les eaux qui doivent être naturellement contenues dans ces membranes venaient à s'écouler, ce qui ne peut arriver devant qu'elles soient percées. » Comme on le voit, il s'agit alors de la variété que nous appelons hydrorrhée déciduale.

D'autres fois, dit Mauriceau « l'écoulement prématuré de ces eaux, vient de la faiblesse des membranes qui les contiennent et qui venant à s'ouvrir par la violence qu'elles reçoivent dans une trop grande distension ou par quelque effort que la femme peut avoir fait, laissent en même temps écouler les eaux qu'elles contiennent par le lieu où elles ont été entr'ouvertes, de sorte que si ce même lieu était vers la partie inférieure de ces membranes, toutes les eaux s'en écouleraient, après quoi les douleurs de l'accouchement succéderaient infailliblement ; mais si l'ouverture est supérieure, il ne s'en écoule que la surabondance jusques à cette ouverture, après quoi cet écoulement cesse pour quelque temps et

recommence aussi quelquefois à paraître dans la suite, lors que de nouvelles eaux s'y étant engendrées en une suffisante quantité, viennent par intervalles à renouveler le même accident. »

Le début brusque, la quantité de liquide souvent abondante, la réapparition des pertes, l'époque de la grossesse sont notées avec soin dans les observations de Mauriceau. Mais il ne semble pas qu'il ait distingué les cas d'hydrorrhée déciduale et ceux d'hydrorrhée aumiotique.

Hémorrhagies. — Mauriceau pensait que certaines femmes étaient réglées pendant leur grossesse jusqu'au troisième ou cinquième mois. Les femmes chez qui on observerait cela, ou bien auraient des règles abondantes ordinairement, ou bien auraient un sang chaud et âcre et des parois vasculaires peu résistantes. Voici sur quels signes il se basait pour les distinguer des hémorrhagies pathologiques : « Si ce sont des menstrues ordinaires, le sang viendra périodiquement au temps accoutumé, et fluera peu à peu du col de la matrice en ce temps et non pas de son fond ; ce qui se connaîtra, si en touchant avec le doigt, on trouve son orifice interne exactement clos, lequel ne le serait pas, si le sang venait du fond ; comme aussi s'il flue sans douleur et en petite quantité, toutes lesquelles circonstances ne se rencontrent pas à la perte de sang. » Dans ce dernier cas au contraire « le sang vient du fond de la matrice avec douleur, il arrive presque subitement, soit en grande abondance et continue toujours à couler sans interruption, si ce n'est quelques grumeaux et caillots qui s'en forment semblent quelquefois diminuer l'accident, en bouchant pour un peu de tems le lieu d'où il flue. »

Notre auteur pensait que l'hémorrhagie survenant dès la début de la grossesse, était ordinairement causée par quel-

que faux germe. Toutefois, ajoute-t-il, elle peut aussi avoir pour cause à cette époque, le décollement prématuré de l'arrière-faix, à la suite d'un traumatisme ou de toute cause, et alors elle ne cesse que lorsque le fœtus est expulsé.

Mauriceau avait bien remarqué aussi que la briéveté accidentelle du cordon pouvait en tiraillant sur le placenta causer des hémorrhagies. Avant de faire aucun traitement, il recommandait de s'assurer si la femme allait avorter et pour cela on devait pratiquer le toucher vaginal. Trouvait-on « l'orifice interne » entièrement ouvert et sentait-on avec le doigt les membranes de l'œuf, on était sûr que l'avortement aurait lieu. Sinon on devait laisser la femme au repos, après l'avoir saignée; on lui défendait les rapports sexuels « ce principal repos de la partie étant le plus nécessaire de tous les remèdes en ces occasions », et on avait soin de les surveiller. Si l'avortement était inévitable, mais que l'hémorrhagie fût peu abondante, on laissait agir la nature pourvu que la femme ne soit pas épuisée. Mais il fallait avoir soin de veiller à ce que l'hémorrhagie ne soit pas interne. « Quoique le sang semble quelquefois s'arrêter en ces grandes pertes, il ne laisse pas de couler au dedans, où se caillant il demeure ; après quoi il n'en exsude seulement que la sérosité qui s'en sépare » (1).

Au contraire, si l'hémorrhagie était abondante, on devait intervenir immédiatement et vider l'utérus. On ne pouvait pas toujours sauver les malades car elles pouvaient être épuisées ou bien l'hémorrhagie pouvait venir d'une rupture de l'utérus; enfin il fallait aussi compter avec l'infection. Néanmoins quel que soit l'état de la femme, Mauriceau conseillait toujours d'intervenir, car c'était là la seule chance de salut. Auparavant on devait relevér les forces de la malade

(1) Obs. 92.

par des aliments liquides. « *Facilius est potu refici quam cibo.* » disait Hippocrate.

Le pronostic lui semblait beaucoup moins grave pour les hémorrhagies causées par les faux germes ; néanmoins il recommandait de les extraire le plus tôt possible.

Pour les hémorrhagies du travail, Mauriceau donne les conseils suivants : on peut attendre si elles sont peu abondantes et si elles viennent d'apparaître. Toutefois si les membranes ne sont pas rompues, il y a intérêt à les rompre, « aussitôt que la matrice est un peu dilatée, — car comme les pertes de sang qui passent la médiocrité, procèdent toujours du détachement de l'arrière-faix », les membranes étant rompues, ne tirailleront plus le placenta et les contractions des parois utérines obstrueront les vaisseaux. Mais si l'hémorrhagie est très abondante, on ira immédiatement à la recherche des deux pieds,

Môle. — Mauriceau la définit ainsi : « une masse charnue sans os, sans articulations, et sans distinction de membre, qui n'a aucune véritable forme ni figure régulière et déterminée, engendrée contre nature dans la matrice ensuite du coït, des semences corrompues de l'homme et de la femme. » On trouve toujours dans sa structure des veines et des artères et c'est là ce qui permet de les distinguer d'autres masses qu'expulsent certaines femmes. Il ne faut pas la confondre avec les tumeurs se développant à la suite d'une inflammation ou d'un ulcère, avec les hydropisies de matrice ou avec les monstres. D'après Mauriceau, « les femmes n'engendrent jamais de môles si elles n'ont usé du coït » *Aphor*, et alors ce qui les cause est la corruption ou la débilité des semences de l'homme ou de la femme et l'apparition des règles survenant peu de temps après la conception. Les môles procèdent toujours de quelques faux germes qui, restés

dans la matrice, s'y accroissent grâce au sang qui y afflue. Si la tumeur a été expulsée avant la deuxième ou le troisième mois, on lui donne le nom de faux-germe.

Pour notre auteur, la symptomatologie de ces masses serait la même que celle de la grossesse : mais l'abdomen bien plus dur et bien plus douloureux paraît plus tendu de tous côtés ; il se tuméfie aussi plus vite dès le début. La femme est très incommodée ; elle souffre dans les membres inférieurs, dans l'hypogastre ; elle urine difficilement. En outre ses mamelles ne sont pas aussi hypertrophiécs et ne renferment que de la sérosité. Le diagnostic sera plus sûr, si la femme ne sent aucun mouvement dans l'utérus après quatre ou cinq mois de gestation et enfin si le terme de la grossesse est passé.

Comme le pronostic est toujours assez grave, Mauriceau conseille, de les expulser le plus tôt possible. S'il n'y a pas lieu d'intervenir immédiatement, on donnera à la femme un purgatif, « unclystère un peu fort et âcre ». Si la môle est très adhérente, le chirurgien devra l'extraire, avec la main ou avec un crochet ; si elle est trop grosse pour passer entière, il l'incisera avec un couteau. « La substance de sa chair, dit notre auteur, est aussi beaucoup plus dure que celle de l'arrière-faix et elle est même parfois schyrreuse, et quelquefois même la substance de la môle et celle de la matrice sont si confuses ensemble, — qu'elles ne composent toutes deux qu'un même corps, ce qui fait que pour lors la maladie est entièrement incurable. » Elle « augmente toujours en grosseur jusques à ce qu'elle fasse enfin mourir la femme après lui avoir fait mener longtemps une vie languissante. »

Bien que le faux-germe soit plus petit que la môle, Mauriceau conseille de l'extraire également, car il comporte un pronostic sérieux à cause de l'hémorrhagie accompagnant

son expulsion spontanée. Comme on le voit, Mauriceau de même que les anciens auteurs comprenait sous le nom de môle, toute masse qui développée dans l'intérieur de l'utérus en était expulsée. Nous avons trouvé dans son recueil d'observations deux descriptions se rattachant bien à ce que nous appelons aujourd'hui la môle hydaliforme ou vésiculaire. Nous allons les résumer :

Dans l'observation 378, Mauriceau retira de la matrice, une masse plus grosse que les deux poings, composée de « près de deux livres de petites vésicules pleines d'eau claire, lesquelles tenaient toutes les unes aux autres, par de petits filaments très fragiles, toute leur masse ensemble excédant la grosseur des deux poings, outre plusieurs caillots de sang recuit, qui étaient entrelacées en plusieurs endroits. Toutes ces vésicules semblables à hydatiques, étaient plus de mille en nombre, de différentes grosseurs, les plus petites étant comme des grains de chénevis, des pois, d'autres étant de la grosseur d'une aveline et beaucoup d'autres de la moyenne grosseur. Il y avait aussi comme quelque espèce de chair confuse qui servait de base, d'où prenaient racine une infinité de filaments, où toutes ces vésicules étaient attachées, ainsi que la graine des œufs paraît dans l'ovaire des poules. »

Notre auteur ajonte : « Certains physiciens visionnaires ayani examiné ces gros amas de vésicules » crurent que c'était une preuve de leur opinion des petits œufs se détachant des «testicules ».

Dans l'observation 107 du dernier recueil, il s'agit d'une « môle toute particulière, composée d'un très grand nombre de vésicules remplies d'eau en manière d'hydatide ; toute leur masse ressemblant aux grains d'une grappe de raisin, qui étaient de différente grosseur, tout farcis de sang caillé dans leurs intervalles, »

Voici quelle en était la pathogénie pour Mauriceau : « Toutes les particules de la matière séminale au lieu de former un enfant comme elles auraient dû faire dans une disposition naturelle, ne forment par leur mouvement confus et désordonné qu'un corps étrange. »

Hydropisie de matrice. — Mauriceau distingue les cas, où les eaux passent par transudation à travers la substance de la matrice ; et ceux où elles sont engendrées dans la matrice. Dans le premier cas, il y a d'abord ascite. Dans le second cas, la matrice est « trop refroidie ou débilitée, par quelque fâcheux et violent accouchement qui aura précédé » ou « les immondices comme les fleurs blanches ou les autres superfluités dont elle avait coutume de se décharger, ont été longtemps supprimées. » Dans le premier cas, il n'y a jamais de membranes enveloppant les eaux. Dans le second cas, il y en a quelquefois et alors la femme peut conserver ces eaux, aussi longtemps que si elle était enceinte. Voici, d'après Mauriceau, quels sont les éléments du diagnostic d'avec la grossesse ; dans l'hydropisie, la femme « aura les mamelles flasques, mollasses et abattues ; elle n'y aura point de lait, elle ne sentira aucun mouvement d'enfant au terme ordinaire, mais seulement un flottement d'eau agitée ; elle aura une plus grande douleur et pesanteur au ventre qui sera aussi tendu de tous côtés plus également en rondeur et non pas en pointe vers le devant, que s'il y avait un enfant ; et elle aura aussi pour l'ordinaire, une bien plus mauvaise couleur de la face qui si c'était une bonne grossesse. »

En outre Mauriceau avait bien vu que certains œufs renferment plus de liquide que normalement. Nous avons vu plus haut comment il distinguait ces cas de la grossesse gémellaire.

Comme traitement, il ordonnait des bains et la saignée du

pied, si l'utérus ne renfermait que du liquide. En outre il conseillait l'usage des eaux minérales. Si l'utérus était gravide il se contentait d'attendre l'accouchement.

Avortement, — L'avortement pour Mauriceau est l'expulsion de « l'enfant imparfait », depuis la fin du premier mois jusqu'au septième. Avant le premier mois, on a une simple expulsion. Après le septième, c'est un accouchement. Les causes de l'avortement sont multiples : D'abord les maladies aiguës pendant lesquelles « le bouillonnement des eaux de l'enfant extraordinairement échauffées dans le temps de l'ardeur de l'accès de la fièvre, et celui du sang qui est en grande abondance dans tous les vaisseaux de placenta et dans ceux de la matrice et des parties voisines, causent une grande distension des membranes qui les contiennent et font alors une espèce de violence à la matrice, qui pour ce sujet en est irritée, comme aussi pour les trop fréquents mouvements de l'enfant qui s'agite extraordinairement. »

Viennent ensuite les causes particulières : les vomissements, les coliques, la rétention d'urine, la toux incessante, la diarrhée abondante, l'abondance des menstrues, les saignées multiples, l'hydropisie de matrice, la syphilis, les grandes fatigues, les bruits intenses, les odeurs fétides, la constriction de la taille, les métrites, l'abus du coït « principalement vers les derniers mois, d'autant que pour lors, la matrice extrêment pleine s'affaisse fort vers le bas, et son orifice interne étant très proche, est poussé avec violence dans l'action par la verge tendue, qui l'excite quelquefois par ce moyen à s'ouvrir plutôt qu'il ne serait nécessaire », mais surtout l'hémorrhagie à la suite du décollement du placenta. Les violentes émotions peuvent causer les mêmes accidents ; de même l'excès de volume du fœtus ou leur position vicieuse. Mauriceau ne veut pas nous rapporter les

moyens employés pour provoquer l'avortement car « c'est un homicide par avance qui est aussi criminel que s'il était effectif. » Ces avortements qui viennent d'une cause vio-ente, sont d'ailleurs bien plus dangereux que ceux qui n'ont pas été provoqués et ces derniers sont déjà plus périlleux que les accouchements.

D'après notre auteur, les symptômes annonçant l'avortement sont les douleurs abdominales, l'expulsion de caillots, la rupture des membranes suivie de l'écoulement des eaux.

Mauriceau ne croit pas « qu'une femme ayant avorté d'uu des deux enfants qu'elle aurait conçus, puisse conserver l'autre jusques à terme. » Il avait bien vu les difficultés de la délivrance dans l'avortement, car il dit dans un aphorisme : « La femme qui avorte, est sonvent plus difficilement délivrée de l'arrière-faix que celle qui accouche à terme.» Et il nous cite dans son recueil plusieurs observations de rétention d'arrière-faix, ayant parfois amené des accidents.

Sa thérapeutique consistait à supprimer autant que possible toutes les causes ci-dessus indiquées. Si une femme enceinte avait fait une chute, il lui faisait garder le repos au lit pendant neuf jours au moins, et il la saignait dès le premier jour.

Mort du fœtus. – L'enfant est vivant, dit-il, « s'il est à terme, si la femme n'a pas été blessée, si elle s'est toujours bien portée durant sa grossesse et si elle est en bonne santé pour le présent et très assurément si elle le sent remuer,» Pour le dernier signe, Mauricieau conseille de ne pas se fier au témoignage de la mère, qui peut sentir remuer son enfant alors qu'il est mort et réciproquement, Il cst préférable, dit-il, que le chirurgien perçoive lui-même les mouvements actifs du fœtus, en appliquant la main sur la paroi abdominale de la mère. Après la rupture des membranes, il sera

facile de s'en assurer en introduisant la main dans le vagin ; la pulsation des artères ombilicales, de l'artère radiale, les mouvements de la langue confirmeront le diagnostic.

Les signes de la mort de l'enfant, ajoute-t-il, seront l'absence des signes précédents et en outre l'expulsion « d'humidités fétides et cadavéreuses », de grandes douleurs et « une grande pesanteur dans le ventre tombant comme une boule toujours du côté qu'elle se couche », la fréquence des syncopes et des convulsions, la sortie du cordon ou de l'arrière-faix depuis longtemps, le chevauchement des os du crâne, la perte de méconium. On que Viardel regardait ce dernier signe comme pathognomique de la mort de l'enfant : « Je la touchai, dit-il dans une observation, et j'observai ayant retiré ma main que les doigts avec lesquels je l'avais touchée étaient teintés d'une couleur noirâtre et saffranée, semblable à celle du méconium, je reconnus par là que l'enfant s'était vuidé et par conséquent qu'il était mort. » (1) Mauriceau n'était pas aussi catégorique et il avait bien reconnu la fréquence de la perte du méconium dans les présentations du siège. Il termine ainsi la symptomatologio de la mort du fœtus. Il faut que « la plupart de ces signes se rencontrent ensemble pour nous certifier que l'enfant est mort car plusieurs d'eutr'eux sont équivoques lorsqu'ils sont seuls. »

Comme thérapeutique, Mauriceau conseille d'attendre si la poche des eaux est intacte : « Il est beaucoup plus sûr, dit-il, de laisser mûrir, s'il faut ainsi dire, ces sortes de mauvais fruits, qui avec le temps, tombent d'eux-mêmes de l'arbre, aussi bien que les bons. » Il en est autrement, si le liquide amniotique s'est écoulé, car alors le fœtus se putréfie rapidement. Il avait bien remarqué que dans ce cas, l'accouchement est toujours plus long et plus dangereux. Il conseille,

(1) Observations sur la pratique des accouchements, 2e édit., p. 75.

après avoir donné à la femme « des clystères forts et âcres afin de lui faire venir des épreintes qui poussent en bas » de faire l'extraction de l'enfant le plus tôt possible, Contrairairement à ses contemporains, il recommande d'intervenir immédiatement, si l'utérus est enflammé. C'est encore à la version podalique qu'on aura recours. Mais si la tête est trop engagée, « on le tirera en cette posture plutôt que de trop violenter la femme, en le repoussant ponr le retourner par les pieds. » Comme le chirurgien n'a aucune prise, sur ce « corps rond et glissant à cause de son humidité », notre auteur conseille d'employer un crochet et même deux si c'est nécessaire, ou de préférence son tire-tête. Dans la présentation de l'épaule avec procidence d'un bras, on se débarrassera de ce bras, dit-il, « en le tordant deux ou trois tours » et alors le chirurgien pourra faire la version podalique.

Grossesse extra-utérine

« La génération de l'enfant peut bien se faire vers un des coins de la matrice où aboutit le vaisseau déferent éjaculatoire appelé tuba ; mais il est impossible qu'elle se fasse dans ce vaisseau même. » Comme le montre cet aphorisme, Mauriceau ne croyait pas possible la grossesse tubaire Il en avait pourtant observé un cas, ainsi que le montre l'observation suivante :

« Histoire d'une femme dans le ventre de laquelle on trouva après sa mort, un petit fœtus de trois mois ou environ, avec une grande abondance de sang caillé, laquelle mérite bien d'être examinée, pour savoir si cet enfant avait été engendré dans le vaisseau éjaculatoire appelé tuba-uteri, comme plusieurs le croyaient,

Le sixième jour de janvier de l'année 1669, j'ai vu au milieu

de la rue de la Tannerie chez un chirurgien nommé Benoît Vassal, une matrice dont la figure est représentée à la fin de de ce chapitre, laquelle il avait récemment tirée du corps d'une femme, âgée de trente-deux ans, qui était morte, après avoir senti de cruelles douleurs dans le ventre durant trois jours entiers, qui lui avaient causé de fréquentes syncopes et des convulsions très violentes. Cette femme qui était de sa profession garde d'accouchée, paraissait durant sa vie d'une santé très parfaite et avait déjà eu en différentes grossesses onze enfants, savoir : sept garçons et quatre filles, dont elle était toujours accouchée fort heureusement au terme de neuf mois. Mais étant devenue grosse pour la douzième fois et sa matrice ne s'étant dilaté que vers sa corne droite, cette partie devint enfin si mince et si faible, que ne pouvant souffrir seule une exteusion suffisante, pour contenir plus longtemps l'enfant, elle se creva entièrement au troisième mois de sa-grossesse ou environ, ce qui en fit sortir l'enfant qui fut trouvé mort entre les intestins de sa mère avec une grande abondance de sang caillé qui s'était épanché dans tout le bas ventre. Une infinité de personnes qui furent aussi bien que moi chez ce chirurgien pour voir cette matrice, qu'il montrait à tout le monde comme un prodige, leur persuadant que la génération de cet enfant s'était faite dans le vaisseau éjaculatoire que Fallope appelle tuba uteri, crurent d'abord, sans examiner davantage la chose, qu'elle était ainsi que le chirurgien la leur disait.

Mais lorsque j'eus bien examiné et considéré tortes les parties de cette matrice, je reconnus que ceux qui étaient de ce sentiment, se trompaient aussi bien que ce chirurgien, C'est ce qui m'obligea d'en dessiner à l'heure même la figure dans la véritable dispositton où je la vis pour lors. »

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire cette figure

située à la page 90 du traité des femmes. Mais il est certain d'après les connaissances que nous avons aujourd'hui sur la grossesse extra-utérine, que l'observation reproduite en partie ci-dessus se rapporte à une grossesse tubaire.

Rupture de l'utérus.

« La matrice est si mince dans le dernier mois de la grossesse qu'elle se crève quelquefois, ne pouvant souffrir la grande extension, que la grosseur de l'enfant lui fait en ce temps ». Comme le montre cet aphorisme, Mauriceau croyait à la rupture spontanée de l'utérus pendant la grossesse. Mais il connaissait bien aussi les ruptures, qui se produisent pendant le travail, car il nous en a laissé quelques observations. Dans un cas, il s'agit d'une rupture causée « par les violents efforts inutiles du travail, la mauvaise situation et la grosseur de l'enfant, à quoi il avait été impossible de remédier ». L'enfant présentait « la face et le ventre en dessus et la tête de côté ». La femme avait été deux jours en travail. A l'autopsie, on trouva l'enfant et le délivre dans la cavité abdominale; seule la tête était restée dans la cavité utérine.

Opération césarienne.

De même que la plupart de ses contemporains, Mauriceau n'est pas partisan de cette opération sur la femme vivante. Il pense qu'en suivant les préceptes indiqués ci-dessus, elle est rarement indiquée. Le véritable motif pour lequel quelques-uns pratiquent cette opération, c'est, dit-il « pour satisfaire à l'avarice de certaines gens qui se mettent fort peu en peine que leur femme meure, pourvu qu'ils en aient un enfant qui lui puisse survivre, non tant pour en avoir

lignée, qu'afin d'en hériter après ». Il affirme que la mère ne peut être sauvée, d'abord à cause de l'énorme incision abdominale qui est nécessaire, ensuite à cause de l'ouverture de l'utérus, de l'hémorrhagie qui la suit et de l'inflammation qui l'a déjà envahi, lorsqu'on se décide à opérer. Voici comment il conseille de se conduire sur la femme morte :

Jusqu'alors on faisait une incision latérale. Il préfère l'incision médiane entre les muscles grands droits parce que « en cet endroit il n'y a que les téguments et la ligne blanche à couper, mais elle ne se peut pas faire à côté, sans inciser les deux muscles oblique et transverse, lesquels étant couchés l'un sur l'autre forment une épaisseur assez considérable, outre qu'il en sort bien plus de sang que vers le milieu du ventre ». L'incision aura « la longueur et étendue de la matrice ou environ ; après quoi le chirurgien percera simplement le péritoine avec la pointe de son instrument, pour y faire une ouverture à y mettre un ou deux doigts de sa main gauche, dans laquelle il les introduira aussitôt pour l'inciser, en les soulevant avec eux et conduisant l'instrument, de peur qu'il ne pique les intestins, à proportion de la première ouverture des téguments ; ce qui étant fait, il verra incontinent paraître la matrice, à laquelle il fera ouverture de la même manière qu'il aura fait l'incision du péritoine, prenant bien garde à ne pas enfoncer son instrument tout d'un coup bien avant, croyant trouver la matrice épaisse d'un ou deux travers de doigt... car il est certain qu'elle n'a pas à l'heure de l'accouchement, pendant que l'enfant y est encore contenu avec ses eaux, plus d'une seule ligne d'épaisseur ». « Il est bien vrai seulement, dit-il plus loin, qu'elle est un peu plus (épaisse) en ce temps à l'endroit où l'arrière-faix y est adhérent ». Après avoir ainsi fait ouverture de la matrice, le chirurgien incisera pareillement les membranes de l'enfant, se

gardant bien de le blessera vec l'instrument, ensuite de quoi il le verra incontinent paraître et le tirera dehors au plutôt avec l'arrière-faix, qu'il séparera promptement du fond de la matrice ». L'enfant naissant le plus souvent en état de mort apparente, « le meilleur et le plus prompt remède est de le séparer incontinent, et de lui entr'ouvrir un peu la bouche, lui nettoyant et débouchant aussi le nez, s'il y avait quelque ordure, pour lui aider d'autant plus facilement à respirer, le tenant cependant auprès du feu, jusqu'à ce qu'il soit un peu revenu de sa faiblesse, lui soufflant aussi à la bouche de au nez un peu de vin, afin qu'il le puisse savourer et en sent tir l'odeur qui ne lui peut nuire en cette rencontre, quanon observe une médiocrité à la chose ».

VUE D'ENSEMBLE SUR SON ŒUVRE

« Mauriceau, dit Astruc dans l'art d'accoucher, écrit sans ordre st sans méthode et c'est un guide très infidèle quand il se mêle de raisonner, Mais comme il avait de l'expérience, on trouve dans ses livres, des faits de pratique qui méritent d'être recueillis. » Ce jugement sévère est vrai jusqu'à un certain point. La lecture de ses ouvrages, en particulier du traité des maladies des femmes, devient rapidement ennuyeuse ; le style en est trop monotone. C'était d'ailleurs une préoccupation secondaire pour Mauriceau. « Je me suis plus attaché à les expliquer bien intelligiblement qu'à les exprimer par la politesse du discours » nous dit-il dans la préface de son œuvre.

Toutefois de temps en temps certains passages viennent dérider le lecteur : Mauriceau, en effet, a souvent le mot pour rire : « J'ai connu autrefois, raconte-t-il quelque part, un nommé Hébert, couvreur des bâtiments du roy, qui était si bon couvreur, que sa femme accoucha, il y a environ quarante-trois ans, de quatre enfants tous vivants en une seule fois, ce que scachant, Monseigneur le duc d'Orléans défunt, auprès duquel il estoit assez bien venu pour son humeur joviale, il luy demanda, en présence de quantité de personnes de qualité, s'il était vrai qu'il fut si bon compagnon, que d'avoir fait à sa femme ces quatre enfants tout d'un coup ; il lui répondit qu'ouy et qu'assurément il luy en eust fait une

demi-douzaine si le pied ne luy eust point glissé, ce qui fit rire un chacun de la bonne façon (1).»

Dans son recueil d'observations, parlant d'une grossesse trigemellaire chez la femme d'un hémiplégique, il ajoute « Cet exemple confirme assez, ce me semble, le dire de nos bonnes gens qui soutiennent qu'un homme est capable de génération, tant qu'il a la force de soulever un boisseau de son. (2) »

Ailleurs. après avoir cité l'opinion de Dulaurens prétendant que la trompe se sépare en deux conduits, dont l'un conduisant la semence pendant la grossesse aboutit au col, il ajoute : « de là vient que selon son sentiment, les femmes grosses reçoivent plus de plaisir dans l'action du coït que les autres, à cause que la semence fait pour lors un plus long chemin pour être déchargée ; mais plusieurs ne sont pas de ce sentiment. C'est pourquoi chacun peut, si bon lui semble, consulter les femmes sur ce sujet pour en connaître la vérité par leur bouche. (3) »

Il a aussi parfois des plaisanteries moins grossières. Ainsi lorsqu-il parle de la décollation du fœtus : « il ne faut pas, dit-il, tirer sur la tête avec trop de violence, de peur qu'il n'arrive ce que j'ai vu faire devant moi en cette rencontre, où d'un enfant roturier ainsi pris au passage, on fit sur le champ un gentilhomme, en lui arrachant et séparant la tête du cou, à force de tirer, » On sait que sous l'ancienne monarchie, un gentilhomme avait seul le privilège d'être décollé.

Enfin, nous citerons encore le passage où il critique la

(1) Traité des maladies. page 102.

(2) Obs. 146.

(3) Traité des maladies, page 11.

sage-femme qui interrogée sur le sexe de l'enfant à venir, s'enquiert d'abord du désir de la mère et répond en conséquence : « Si cela réussit, à la bonne heure ; elle ne manquera pas de dire qu'elle le savait bien. Mais quand la chance tourne au contraire de la prédiction, elle se fait réputer pour ignorante et présomptueuse. Pour moi, je voudrois agir tout autrement et reconnoistre avant que d'en rien dire, l'inclination des personnes et donner toujours en une chose si douteuse, mon avis contraire au souhait qu'on fait, car s'il arrive que par cette voye, la sage-femme rencontre bien (quoique ce soit par hasard), on dira que c'est une habile femme et qu'elle l'avait bien dit ; et s'il vient d'autre façon (ce qui de cent fois arrive une), la femme et son mari ayant ce qu'ils ont souhaité, n'y prendront pas de si près garde ; d'autant qu'on reçoit toujours de bon cœur le bien qui arrive, quoy qu'on ne l'ait pas espéré. (1) »

De temps en temps, il fait appel à la comparaison pour mieux exprimer son idée et alors ses comparaisons sont souvent heureuses ; « La grossesse, dit-il au début du livre 3e est une mer orageuse, sur laquelle la femme grosse et son enfant, voguent durant l'espace de neuf mois entiers, et l'accouchement qui en est le seul port, est si plein de dangereux écueils que très souvent l'un et l'autre, après y être arrivés et y être même débarqués, ont encore besoin de beaucoup d'aide, pour les garantir de quantité d'incommodités, qui ont acoutumé de suivre les peines et les fatigues qu'ils y ont endurées. »

Il continue cette comparaison dans l'Observation 505 ; « L'accouchement, dit-il, est ordinairement un très mauvais port, où viennent périr la plupart des femmes, qui ont une

(1) Traité des maladies, p. 101.

aussi méchante poitrine que celle-ci avait, après qu'elles ont été agitées de plusieurs tempêtes, durant le dangereux temps de leur grossesse. »

Et ailleurs il dit : « Comme nous voyons que les semences des plantes ne produisent aucun fruit et même qu'elles ne peuvent germer si elles ne sont mises en une terre propre à exciter et réveiller leur vertu végétative qui est assoupie et comme ensevelie dans la matière ; de même les semences de l'homme et de la femme qui contiennent par puissance en elles la forme et l'idée de toutes les parties de l'enfant qui en doit être engendré, ne produiraient jamais un si admirable effet si elles n'étaient versées dans ce champ fertile de la nature, c'est-à-dire dans la matrice (1). »

Une comparaison que nous avons trouvée plusieurs fois dans son ouvrage est celle-ci : « Ces enfanis ainsi nés à 8 mois, sont semblables à ces faibles arbres que l'on arrache de la terre prématurément, lesquels étant transplantés après avoir paru tout flétris et languissants durant quelque temps, l'on voit se fortifier de jour en jour, quand ils ont repris racine (2). »

Son recueil d'observations nous a paru plus intéressant. Leur variété, la multiplicité des sujets qu'il aborde, l'importance de la plupart des détails font que le lecteur y trouve beaucoup plus de charme que dans le Traité des maladies. Mais il ne faut pas que Mauriceau se mêle de vouloir expliquer ses observations, car alors l'ouvrage perd de son intérêt.

Ses écrits n'eurent pas l'approbation de tous les accoucheurs. Viardel, De la Motte et surtout Philippe Peu les

(1) Traité des maladies, p. 18.

(2) Observation 345.

critiquèrent. Ce dernier en particulier fit une sévère critique de son tire-tête. Ses principaux arguments reposaient sur la difficulté du diagnostic de la mort du fœtus et sur la nécessité de le respecter tant qu'il est en vie. Il prétendait que les enfants pouvaient vivre après avoir été extraits avec le crochet, ce qui était impossible avec le tire-tête. En outre, disait-il, l'opération est plus longue et moins sûre avec le dernier instrument. On sait que Mauriceau lui répondit dans la quatrième édition de son traité et qu'il l'accusait entr'autres choses, d'un « grand nombre de meurtres de pauvres enfants » que Philippe Peu aurait appelés en s'applaudissant « des coups de maître ».

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de Mauriceau fut très apprécié en général, et ce qui nous le montre bien, ce furent les nombreuses éditions qui se succédèrent à peu de distance. Sa renommée ne diminua pas après sa mort ; les différentes appréciations que nous allons citer en sont la preuve :

Dans sa bibliothèque de chirurgie, Haller s'exprime ainsi au sujet de Mauriceau : « In anatome mediocrls, neque felix in novis instrumentis invenieudis, maximam laudem meruit, dum post varia aliorum conamina ipse efficacius docuit, fetum male de utero exitum molientem in pedes debere dirigi : jussit etiam partum prœcipitare, quoties sanguis in fœmina gravida sub ultima tempora violente profluit. Primus etiam justo opere, rem obstetricam tradidit. »

Portal, dans son histoire de l'anatomie et de la chirurgie, dit que ses ouvrages sont « le fruit d'une pratique longue et réfléchie » et il ajoute : « On y trouve cet esprit de critiquc qui nous fait discerner le vrai d'avec le faux, qui nous donne des connaissances de l'état présent en nous éclairant sur l'avenir. »

M. Süe dans ses Essais historiques sur l'art des accouche-

ments dit de son ouvrage qu'il « joint une théorie claire et épurée à une praiipue fondée sur de bons et solides principes ».

Velpeau, dans l'introduction de son Traité complet sur l'art des accouchements, appelle Mauriceau « l'oracle de cette époque ». Mais après avoir dit que c'était un « esprit élevé, doué de connaissances variées », il ajoute : « La pratique de Mauriceau aurait pu être plus heureuse et son ouvrage fourmille d'erreurs et d'opinions insoutenables. »

Enfin nous citerons encore le jugement de Bégin dans la Biographie médicale : « C'est en comparant sans cesse les faits recueillis par ses devanciers aux observations dont il avait lui-même été témoin, qu'il composa des ouvrages remarquables à la fois par une saine érudition et par les préceptes les plus judicieux, »

Que faut-il penser de toutes ces appréciations, la plupart élogieuses pour Mauriceau? A notre avis, on n'exaltera jamais trop son mérite. Sans doute, si nous comparons l'obstétrique telle qu'on l'enseigne aujourd'hui à celle qu'enseignait Mauriceau, nous trouvons une énorme différence. Mais il ne faut pas oublier, pour porter un jugement sur notre auteur, que jusqu'au XVIIe siècle, les préceptes d'Hippocrate et de Galien étaient regardés comme des paroles d'Evangile. Lorsque vivait Mauriceau, on commençait seulement à observer la nature, et il n'eut pour se guider dans la préparation de son ouvrage que les écrits de Paré et de Guillemeau. Nous pensons donc que Mauriceau fut un observateur de très grande valeur. Il est incontestable que c'est lui qui le premier s'est occupé d'une façon nette, suivie et complète de la science obstétricale, qu'il a bien observé la nature et l'a parfaitement interprétée, et qu'il a fait faire d'immenses progrès à la science à laquelle il avait consacré sa vie.

Aujourd'hui encore, les accoucheurs peuvent dans beaucoup de cas consulter son ouvrage avec fruit.

Nous terminerons cette appréciation en citant les vers que Sacombe lui a consacrés dans sa Luciniade :

« Mauriceau mérita sa réputation
« A force de forger, il devint forgeron.
« En filou très adroit, il fit la Médecine
« Et ses heureux larcins ont enrichi Lucine.
« Mais la Postérité ne lui pardonne pas
« D'avoir livré sans honte à la faux du trépas
« Une femme en travail pour punir Chamberleyne,
« De s'être cru plus fin qu'un renard de la Seine.
« Ses œuvres à mes yeux n'en ont pas moins de prix
« Mais j'ai pour leur auteur un souverain mépris ;
« Mauriceau tout couvert du sang de sa victime,
« M'épouvante et jamais n'obtiendra mon estime. »

CONCLUSIONS

Observateur fidèle de la nature, doué d'une grande expérience, Mauriceau contribua beaucoup à transformer l'obstétrique. Il développa ce qui n'était qu'en germe chez Ambroise Paré et son génie éminemment clinique découvrit une foule de faits nouveaux que ni ses prédécesseurs, ni ses contemporains n'avaient pu apercevoir. Nous ne rappellerons en terminant que ce qu'il y a d'essentiel dans son œuvre :

Son anatomie, quoique assez correcte pour l'époque, est bien inférieure à son obstétrique. Néanmoins, s'il eut le tort de se déclarer opposé à l'opinion de Graaf sur l'ovaire et l'ovule féminin et s'il continua à parler de la semence de la femme, il reconnut la séparation totale des artères et des veines spermatiques, la diminution de l'épaisseur de l'utérus pendant la grossesse ; il décrivit très bien le ramollissement du col et reconnut le rôle passif du fœtus dans le travail.

Il donna une bonne symptomatologie de la grossesse et insista sur les erreurs que peut causer son diagnostic.

Il reconnut le premier la possibilité de l'accouchement spontané par le siège. En cas d'intervention, il décrivit la manœuvre qui porte encore son nom et qui est généralement employée dans les présentations du siège.

Il indiqua l'angustie pelvienne comme obstacle à l'accomplissement du travail.

Ce fut lui qui le premier s'éleva contre l'idée admise en général, que l'accouchement gémellaire était un cas sérieux de dystocie.

C'est à lui également que l'on doit le premier essai un peu sérieux sur la pathologie de l'état gravide. Il décrivit beaucoup plus complètement, plus rationnellement surtout que ses prédécesseurs, les convulsions, les varices, les hydropisies, les vomissements, etc. Après Viardel, il insista sur la nécessité de traiter les femmes enceintes qui étaient atteintes de syphilis.

Jamais il ne mentionne le lieu d'implantation anormale du placenta. Mais les signes et les dangers de son insertion vicieuse ne lui avaient pas échappé.

Le premier, il vit les accidents que peut causer la brièveté accidentelle du cordon.

Il contribua dans une large mesure à répandre la version podalique déjà remise en honneur par Ambroise Paré.

S'il se prononça contre l'opération césarienne sur la femme vivante, il faut avouer qu'à cette époque les résultats n'étaient pas bien encourageants, à cause de l'infectiou.

Mais il eut le tort de méconnaître la grossesse tubaire, dont il cite l'observation.

Vu : le Doyen,
DEBOVE,

Vu le Président de la Thèse,
PINARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ASTRUC. — L'art d'accoucher réduit à ses principes. Paris, 1766, n° 34,769. Biblio. FM passim.

AUDUREAU. — Etude sur l'obstétrique en Occident pendant le Moyen-Age et la Renaissance. Dijon, 1892, passim.

BÉGIN. — Biographie médicale.

CARRIER (Henriette). — Origines de la Maternité de Paris. 1888, pages 96 et suivantes.

DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

DEZEIMERIS. — Lictionnaire historique.

DIONIS. — Traité général des accouchements. Paris, 1724, n° 34,658. Biblio. FM.

HALLER. — Bibliotheca chirurgica. 1774, n° 7,404 FM, t. I, p. 379.

1891. LEMARIE. — Th. Paris. Etude sur le traité d'accouchements de Philippe Peu.

LEROY. — La pratique des aceouchements. Paris, 1776, n° 34,675. Biblio. FM.

LEVRET. — L'art des accouchements. 1766, n° 34,661. Biblio. FM.

MAURICEAU. — Œuvres complètes. 1712, n° 6,163. Biblio. FM.

PEU. — La pratique des accouthements. Paris, 1694, n° 34,656. Biblio. FM.

1891. PLACET. — Th. Paris. Etude historique sur les traités d'accouchements de Viardel. Portal et Mauquest de la Motte.

PORTAL. — Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, 1770, n° 31,872. Biblio. FM, t. III, pages 354 et suivantes.

Registres des délibérations de l'ancien bureau de l'Hôtel-Dieu, 1660-1661 (Archives de l'assistance publique), passim.

LACOMBE. — Lucine française. Paris, 1802. n° 34,989. Biblio. FM, passim.

SIEBOLD. — Histoire de l'obstétricie (traduction Hergott). T. II, passim.

SUE (P.). — Essais historiques. littéraires et critiques sur l'ar t des accouchements. Paris, 1779, n° 34,678. Bislio. FM, passim.

VELPEAU. — Traité complet de l'art des accouchements. Paris, 1835, n° 34,328. Biblio. FM, Introduction, pages 39 et suivantes.

L. BOYER. — Imp. de la Faculté, 15, rue Racine, Paris.

Siebold. — Histoire de l'obstétrique (traduction Hergott). T. II, passim.

Sue (P.). — Essais historiques, littéraires et critiques sur l'art des accouchements. Paris, 1779, n° 14.698. Biblio. F.M., passim.

Velpeau. — Traité complet de l'art des accouchements. Paris, 1835, n° 74,238. Biblio. F.M., Introduction, pages 19 et suivantes.